

UICC日本委員会
Japan National Committee for UICC

ニュースレター

事務局 公益財団法人がん研究会 がん研究所
〒135-8550 東京都江東区有明3-8-31
Tel:03-3570-0542 Fax:03-3570-0546

APRIL, 2018

uiccjapan@jfcr.or.jp

No.

23

WORLD CANCER DAY

ワールドキャンサーデー 市民公開講座

つながる力、つなげる想い
みんなでできる ひとりでもできる

21世紀幕開け直後の2000年2月4日、新たな世紀における対がん運動のあり方を議論するため、WHO（世界保健機関）やUICC（世界対がん連合）を始めとする、国際的に対がん運動を行っている各組織がパリに集まり、「世界対がんサミット」が開催されました。そこで採択されたパリ憲章において、この2月4日をワールドキャンサーデー（WCD）とすることが定められました。

UICCは、長い歴史を有する（1933年設立）民間の組織であり、世界中の対がん運動に関わる多くの機関や組織の連合体として、世界レベルで対がん運動を展開していますが、近年は、WHOやIAEA（国際原子力機関）と連携しながら、このワールドキャンサーデーにおける活動を世界中で支援しています。

UICC日本委員会は、日本においてUICCに所属する29の組織や機関を取りまとめ、UICC本部と連携しながら、各種の対がん活動を行っています。その一環として、毎年、2月4日（あるいは、近接する週末）を選び、様々なワールドキャンサーデーイベントを開催してきました。

2016年より3年間、UICC本部は「We can, I can」を、世界レベルでのWCDイベントの統一したキャッチフレーズとして掲げています。今回、UICC日本委員会は、この We can, I can をテーマとしてWCD市民公開講座を開催し、対がん運動に関わる様々な方々にお集まり頂くこととしました。

本講座では、このWe can, I can とともにUICCが示す19個のキーワードを取り上げ、パネルディスカッションを行います。演者の方々のみならず、会場の方々全員が、様々な角度からこれらのキーワードを通して理解を深め、連携を強化することで、日本における対がん運動がさらに活性化し、新たな道が切り開かれることが期待されます。



開会のごあいさつ



皆様、本日はようこそいらっしゃいました。
UICC（国際対がん連合）日本委員会の委員長を
やっております野田哲生と申します。今日2月4日は
ワールドキャンサーデーです。このワールドキャン
サーデーの由来は2000年に遡ります。同年の2月
4日、21世紀の対がん運動のあり方について話し
合うため、WHOや患者団体などが集まって、初め
でのワールドサミットをパリで開きました。そこに
おいて、この2月4日をワールドキャンサーデーとし
て、毎年、世界中でがんと戦うための運動をしっ
かりやっていこうということが決められました。

プログラム

World Cancer Day 開会挨拶……………野田 哲生 2

第1部 がんは予防できる

- 1 がんは予防できる……………中釜 斉 4
- 2 健康的な学びの場をつくろう……………林 和彦 5
- 3 優れたがん医療人材を育てよう……………今村 定臣 6
- 4 わたしは早期発見の大切さを知っている……………海老名香葉子 7
- 5 わたしは声を社会に届けることができる……………大野 真司 8
- 6 わたしは健やかな暮らしを選び取ることができる……………中村 丁次 9
- 第1部 まとめ…………… 10

第2部 全てのがん患者に優れた医療！

- 7 全てのがん患者に優れた医療を！……………門田 守人 12
- 8 わたしはがんになっても働くことをやめない……………松本 陽子 13
- 9 同僚ががんになってもまた働けるよう支えることができる……………望月 篤 14
- 10 健康的な職場をつくろう……………佐々木昌弘 15
- 11 私は助けをもとめることをためらわない……………宇津木久仁子 16
- 12 私は人を愛し人から愛される……………河村 裕美 17
- 第2部 まとめ…………… 18

第3部 一緒に行動しよう

- 13 一緒に行動しよう……………野田 哲生 21
- 14 がん対策に投資を行おう……………赤座 英之 22
- 15 医療政策に声をあげよう……………武見 敬三 23
- 16 力を合わせれば変えられる……………野崎慎仁郎 25
- 17 わたしはがんと生きていくことができる……………生稲 晃子 26
- 18 健康的な街をつくろう……………服部 幸應 27
- 19 意識を変えよう……………河原ノリエ 28
- 第3部 まとめ…………… 29

LIGHT UP THE WORLD

- カレッタ汐留にて点灯式…………… 31

市民公開講座アンケート

- アンケート結果集計…………… 32
- 運営のスタッフから…………… 35

UICCというのは、世界で1000近い参加組織をもつ民間の団体で、ジュネーブに本部があります。世界中の対がん運動をやっている大学、患者団体、対がん協会、学会というような、全ての集まっている組織ですが、日本からも30組織がここに加盟しています。そして、それらがまとまって活動している機関が日本委員会です。

日本委員会は、今までも、ずっとワールドキャンサーデーの行事をやってきました。北川知行前委員長の時代は、子供のがん教育に焦点を当てた行事を開催されて、その結果、教育指導要項にもがん教育が取り込まれて、より小さい時期からがん教育が始まるという成果を上げました。

今年からは「つなげる力つなげる想い、みんなでできる ひとりでもできる」としております。2016年から2018年の3カ年、UICC本部 はシンプルな言葉、「We can I can」をワールドキャンサーデーのテーマとしており、さらに、その「We can I can」と併せて、ここに示す19のキーワードを掲げ

ています。

今日のプログラムは3部構成であり、各々のセッションのタイトルが、

1部目は「がんは予防できる」、

2部目が「すべてのがん患者に優れた医療を」

3部目が「一緒に行動しよう」となっています。

そして、19のキーワードが3つに束ねられて、それぞれのセッションに割り当てられています。さらに、演者に替わって弁解しておきますが、ご自身の希望と関わりなく、それぞれのキーワードが各演者に与えられております。

ぜひ、本日はそれぞれの方たちのご発表をお楽しみいただければと思いますし、それを受けて、その話は「I can」にどうつながるか、さらに、どうやったらがんを治せるのか、どうやったらもっとがんと戦えるのか、ということを明日から考えるきっかけになっていただければ良いと思います。

それでは、本日はどうぞよろしくお願いします。



ワールドキャンサーデー 市民公開講座
浜離宮朝日ホール 小ホール
開場 12時50分 開会 13時20分

つなげる力、つなげる想い

第1部 がんは予防できる 13:30~14:30

中倉 秀 (国立がん研究センター理事長) 海老名 香葉子 (エッセイスト)
今村 定臣 (日本医師会常任理事) 大野 真司 (がん研有明院長/乳癌センター長)
林 和彦 (東京女子医科大学がんセンター長) 中村 丁次 (神奈川国立保健福祉大学学長)

第2部 全てのがん患者に優れた医療を! 14:45~15:45

門田 守人 (日本癌学会会長) 松本 陽子 (がん研有明がん研究開発部長)
佐々木 昌弘 (厚生の難治がん・夜間診療課長) 望月 眞 (東京大学大学院医歯学部 がん医療連携センター長/がん研有明がん研究開発部長)
河村 尚美 (認定NPOがんオレンジチャイルド理事長) 宇津木 久仁子 (がん研有明がん研究開発部長)

第3部 一緒に行動しよう 16:00~17:05

野田 哲生 (がん研有明がん研究開発部長) 野崎 慎一郎 (WHO神戸上級顧問)
服部 幸徳 (癌研有明がん研究開発部長) 赤坂 英之 (東京大学大学院医歯学部 がん医療連携センター長/がん研有明がん研究開発部長)
生稲 晃子 (女優) 武見 敬三 (俳優/医師)
終了 17:15 河原 ノリエ (学術振興会特別研究員)

18:00 市民公開講座終了後 ライトアップイベントへ移動します
カレッタ汐留

主催 UICC日本委員会

日時 2018年2月4日 13:20-17:15
会場 浜離宮朝日ホール 小ホール
主催 UICC日本委員会
後援 厚生労働省 文部科学省

1. がんは予防できる



中釜 斉

国立がん研究センター
理事長・総長

国立がん研究センターの中釜です。さてみなさん、がんはどうやってできるのでしょうか。がんはすぐに病気になるわけではなくて時間をかけて少しずつ体の中で変化を起こしていきます。まずそれぞれの細胞の中に傷が入ります。傷といいましても、DNA、ゲノムに傷が入り、その傷が少しずつ、20年30年かけてたまっていくのです。そのたまったキズが30年経ってがんという形として診断される、症状が出るということです。

ではどうしてキズが入るのでしょうか。環境中にある様々な要因が原因となりますが、その中でも日本人のがんの大きな原因の1つは男女ともに喫煙、タバコです。次に大きな原因はいろんながんと関係する感染症です。例えば肝炎ウイルスや子宮頸がんウイルス、胃がんにおけるヘリコバクターピロリ菌。そういう感染症が日本人のがんの場合には原因として大きいです。

その他にはアルコールなどさまざまな生活習慣、肥満や運動不足などが原因となって細胞の中に傷がたまっていきます。ストレスもその一つかもしれません。原因がわかれば、わかっている原因を避けることが重要になってきますが、感染のように避けられないものもあります。そういうものはできるだけ早い段階でそれを見つける、それによってがんになるプロセスを早くから見つけていくということになります。

20年30年と言っても最初は傷を見つけること自体は難しいので、定期的な検査をします。ごく早い段階で見つげるとか、避けられる事は避けるということは非常に簡単なことかなと思います。いろいろ取りざたされている喫煙の問題は受動喫煙を含めて避けられるものは避けるというのが基本的な原則かと思います。

予防に関しては原因を避けるのが一次予防、それから検診が二次予防です。この2つを組み合わせることによってがんは予防できる、あるいは早く見つけて早く治せるということが可能になってくるわけです。

いま日本では毎年100万人の方が新しくがんと診断されています。日本社会全体でみなさん元気になっているので高齢化しており、そうすると傷が入るチャンスも増えてくる、キズがたまってくる時間も長くなるのでがんが発生するチャンスが増えるわけです。そういう状況において今後増え続けるがんをいかに減らすか、いかに早い段階で治療するのかという視点は非常に重要です。予防・早期発見をぜひ皆さんでよく考え、それを大きな動きとして社会の動きにつなげていくことが重要だと思います。

今日はがんになってしまった場合でもいい治療がある、という観点からのお話もあるでしょうが、やはり皆さんで病気をいかに予防できるのか、病気は予防できるんだ、がんも予防できるんだという視点から前向きにみんなで考え、取り組んでいければいいなと思います。

中釜 斉

鹿児島県生まれ。東京大学医学部附属病院、米マサチューセッツ工科大学研究員の後、1995年から国立がんセンター生化学部長、研究所長を経て現職。全国がん（成人病）センター協議会会長、日本癌学会理事長などを務める。



2. 健康的な学びの場をつくろう



林 和彦

東京女子医科大学
がんセンター長

ご紹介いただいた学校だけではなく、この場も素晴らしい学びの場だと思います。私はもともと外科医でありまして、そのあとメスをおいて抗がん剤、あるいは緩和ケアという部分を担当しております。やはり学ぶというのは非常に大事なことだと思います。

病院にいらっしゃる患者さんやご家族の中でがんの知識、認識が充分ではない場合もありますので、常々患者さん方への啓発はすごく大事だと思ってまいりました。現場では患者さんに誠心誠意お話ししてきたつもりですけども、やはり時間的にも限界はあります。ですのでこういった市民公開講座ですとか、いろんな形で啓発活動に努めてきたのですが、なかなか難しいんですね。

今日この会場にいらっしゃるような皆さんは、もうある程度意識があって啓発されていらっしゃる方々だと思うんです。でも私たちが本当に情報を届けたいのは、まだ啓発されていない、こういう場に来てくださらない方だったりします。

そこで私が考えたのは学校行くことでした。最初は医師の傍ら、今は本業になってしまっているぐらいやっておりますが、去年は70校くらい行きました。私自身も中学生のときに父親を胃がんでなくしました。その時、自分が何も知らなくて何もしてあげられなかったのがすごく心残りでした。40年も前ですから、父親も自分の病気のことを知らずに死にました。やはりそれは今考えるととても切ない死に方だったんじゃないかと思うんです。

がん教育の目的は2つあって、がんの知識だけを伝えることだけではありません。がんを通じて命や心のことを考えてもらうということが非常に大きな課題です。

わが国は1961年に国民皆保険を手に入れました。保険料が高いとかいろんな不満があるとは思いますが、これは世界的に素晴らしい制度だと思うんです。日本は国民皆保険を手に入れた時から、高度な医療を世界で1番安いコストで提供できるようになった稀有な国だと思います。

一方で、それまで家の中で家族が向かい合い、対峙してきた病や死がだんだん遠ざけられてきてしまい、いつの間にか非日常的なもの、できれば考えたくないものになってしまいました。

東京の大学病院で仕事をしていますと、もしかしたら人は病にもかからない、死なないと考えているのではないかと、思うような方にお会いすることがあります。子どものころから、がんの正しい知識はもちろん、やはり病はとても重要であり誰にでも起こりうること、死も起こりうることを学んで欲しいのです。

子どもたちにたとえばタバコを吸わないだけでがんは30%減らせると話すと驚きます。最初だと患者さんの65%はがんと診断されても治るんだよと言うと目をキラキラさせて、本当ですかと安心してくれます。

学校教育は究極の啓発だと思っています。今後もがん教育をどんどん推進していきたいと思っています。

林 和彦

東京都生まれ。1986年から東京女子医科大学、2010年化学療法・緩和ケア科教授、2014年からがんセンター長を務める。がんの診療を行いながら2017年には教員免許を取得。全国各地で“がん教育”の出張授業も積極的に行う。

3. 優れたがん医療人材を育てよう



今村 定臣

日本医師会常任理事

皆様よくご承知のように日進月歩の医学、医療の進歩によりがんの治療は著しく進歩しております。がん全体の5年生存率が日本人ではもう60パーセントを超えております。また種類によっては予防可能ながんもあり、早期発見・早期治療によってがんの治療も著しく向上します。

がんの早期発見のために全国の市町村で地域住民に対するがん検診が実施されておりますが、日本医師会ではこのがん検診受診率の向上を目指しています。かかりつけ医のためのがん検診ハンドブックというものを作成しております、これを日本医師会の全会員に配布するなど、かかりつけ医による受診勧奨の重要性を啓発しているところです。

この結果いわゆる5大がんの胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの検診受診率は徐々に上昇してきております。とは言え我が国ではこの受診率がまだ30%から50%という状況で改善の余地は十分にあります。

私自身は産婦人科の医師なので、その立場から特に申し上げたいことがあります。子宮頸がんの原因はヒトパピローマウイルス（HPV）であることがわかっています。これによる感染で子宮頸がんが起きますが、定期的な検診とHPVワクチンの接種でこの子宮頸がんはほぼ予防できると言って良いでしょう。

また日本医師会としてかかりつけ医とは何かと言いますと、私どもの定義としましては、何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、そして専門医療機関を紹介できて身近で頼りになる地域医療・保健福祉を担う総合的な能力を有する医師となります。

そして今後のさらなる少子高齢社会を見据えて、地域住民から信頼されるかかりつけ医の機能面、あるべき姿を評価して、その能力を維持向上するための新たな研修医として平成28年度から日本医師会かかりつけ医機能研修制度というのをスタートさせております。昨年の受講者数は9391名。今年度はそれ以上の受講を期待しております。

がんの高度医療を担う人材の養成も大切ですけれども、がんの予防やがん患者に関わる専門医、医療機関の連携など、地域医療のなかで個々の患者の状況に即して、全人的、最善の医療につなげることができるかかりつけ医機能を向上させることを日本医師会の最大の眼目としております。皆様方にもどうぞ協力をお願いしたいと思います。ありがとうございました。

今村 定臣

長崎県生まれ。長崎大学医学部附属病院を経て、1989年から恵仁会今村病院院長。専門は産婦人科。日本医療安全調査機構副理事長などを務める。



4. わたしは早期発見の大切さを知っている



海老名香葉子
エッセイスト



こうみえて私は心臓が弱いんです。外見は強そうでしょう。

で、その主治医の先生が人間ドック長になられ「来ませんか？」と云われすぐあくる日行ったんです。一番最初にマンモグラフィーをして痛たァーと思いました。そうしましたら先生に、ちょっと呼ばれて、お部屋に入りましたら、「いやあ残念、胸にしこりができていますよ」と言われたんです。

私は4人のこどもだけでなくお弟子のこどもたちにもおっぱいをあげていました。ですからおっぱいをとでも自慢していたんです。絶対乳がんになるはずはないと思っていました。でも信頼していた先生ですので理解しました。

病院を紹介されて手術を受けました。がんは3箇所できていました。手術は時間がかかったそうですが、終えて目を覚ました時には、ああ楽になったという感じでした。5日間入院して、そのあとはリハビリだからどんどん働きなさいと言われて、働きはじめました。ですので私は「乳がんは早期発見よ」とみんなに伝えてえています。

自分のおっぱいに自信をもってはいけませんね。やはり気をつけなければいけない。風邪と同じでございます。保健所でも診ていただけますから、ぜひとも早期発見していただきたい。これが私の願いでございます。

がんは怖い、がんは悔しい、そういった想いは持っていますけれども、戦っていつてほしい。医学は進歩しています。新薬も出ているそうです。ですから、安心して先生に委ねるのが一番だろうと思います。早期発見でございます。みなさん早くに、あと思ったら先生にお願いしたほうがいいと思いますので。私は偶然の早期発見ですがお風呂に入るとき胸に手をあてぐるぐる体操を両手でしましょう。2、3分のことで大事を防げますのよ。

海老名香葉子

東京都生まれ。1952年初代・林家三平と結婚。1980年の初代・三平の死後、残された一門30名の弟子を支える。テレビや講演会での活動も行っており、著書も多数。



5. わたしは声を社会に届けることができる



大野 真司

がん研有明病院院長補佐
乳腺センター長

乳がんを専門にしています大野と申します。ちょうど昨日あるメールがきました。

皆さん、「はなちゃんのみそ汁」ってご存知でしょうか。3年半前にテレビでやって、2年前は広末涼子さん主演で映画でやりました。安武千恵さんという私の患者さんが、28歳で乳がんになって、そのあとに結婚出産、再発、そして33歳でお亡くなりになったんですね。その時はなちゃんは5歳でした。チエさんは、食事の大切さをはなちゃんに伝えたくて、味噌汁を通じてそれを教えていきました。

そのはなちゃんが15歳になりました。今年高校に入る、その高校に入学したという連絡のメールが来たのです。栄養学科がある大学の付属高校を目指していて、その高校に合格したそうです。これから栄養を通じていろんな病気のことを社会に伝えていきたいと書かれていました。

個人を超えた話では乳がんにはピンクリボン活動というのがあります。家族を乳がんで亡くした人たちがこんな辛い思いを他の人たちに味わって欲しくないと40年前にアメリカで始まったんです。

当時は乳がんのことがよく知られていませんでした。どうしたら乳がんを防げるのか、早く発見できるのか、どんな治療があるのか、そういうことを社会に伝えていくことから始まりました。予防ということであれば、たとえばタバコ、お酒、運動不足、肥満、こういうのは乳がんの発症にはよくないんです。予防できることです。しかしどんなにがんばってもがんになる人はそんなに減ってはいません。

早期発見してお元気になったりしても、みなさんが

んになったということを抱えて生きています。そういう方々はいつもがんの再発を心配しています。それから後遺症でも悩んでおられたり、再発の治療をしたりもしています。そういう方々がどのぐらい社会にいらっしゃるのか。

今日本人女性では2人に1人ががんと診断され、6人に1人ががんで亡くなる。乳がんになる人は11人に1人です。がんになった方がどのくらいいらっしゃるかと言うと、実は日本全体では子供や小学生中学生まで入れてしまうと20人に1人なんです。ということは大人はもっとたくさんの方が社会でがんと戦っています。乳がんは50人に1人です。そういう方々はほんとに苦しみながら生きていらっしゃる方もたくさんおられるので、サポートが必要です。

ピンクリボン活動では早期発見のためのマンモグラフィ検診はとても大事なのですが、それと同時にどうやったら予防できるか、そして何よりも社会で生きている方々をどうやってサポートするかということが大事で、このピンクリボン活動なのです。私たちはそういうことを知るということを通じて、社会に伝えていかなければいけない。それが今日の私のテーマだろうと思います。

頭でお話した千恵さんに私は主治医として10年前に関わり、その後旦那さんの信吾さんとは友人として付き合っ参りました。はなちゃんの高校合格という連絡を受けて、彼女がお母さんから頂いたバトンをどうやってまた社会に返していくのか、ということを楽しみにしております。

大野 真司

福岡県生まれ。九州大学医学部附属病院、国立病院機構九州がんセンターを経て、2015年からがん研有明病院。NPO法人ハッピーマンマ代表理事、日本乳癌学会理事、臨床試験グループ Japan Breast Cancer Research Group代表理事などを務める。

6. わたしは健やかなくらしを選び取ることができる



中村 丁次

神奈川県立保健福祉大学
学長

数年前、私の親父が大腸がんで亡くなりました。なくなったあとベッドの引き出しを開いたら、中から朝鮮人参が山ほど出てきました。お袋は、これでうちの経済はおかしくなったのかなあと言いました。(笑)

おそらく皆さん方も深夜番組を見ますといろんな健康食品やサプリメントが出て、あれを見ていると、30分以内に電話をしないと明日私は死んでしまうのではないかというのでつい電話をしてしまうものです。(笑)

特にがんの患者さんたちはあのような情報に惑わされることがとても多いと思っています。しかしあれをよく見ていただくと、本当に小さな字でこれは個人の体験にしかすぎませんと書いてあります。このようながんで悩む人達を対象にした健康食品やサプリメントはいま山のように出てきています。

このような現象を、栄養の専門家、健康の専門家はどのように考えているのかというのを1つだけご紹介したいと思います。

皆さん方がこのような科学に期待される気持ちはとてもよくわかります。しかし私が専門としている栄養学は、皆様方にお答えするのは本当にまだ不十分なのです。従って結論から申し上げますと、これさえ食べていればがんにならないしがんが治るという食べ物はないと思ってください。いわゆる完全な健康食品と完全ながんを治す食品はないんです。では全く意味がないかといいますと、少しずつ、これは間違いのないと思われる知見が出てきております。それをまず紹介します。

まず第一に太りすぎないこと。体重もあまり落とさないこと。そして油もの、お塩、糖分、これを過剰摂取しないこと。そして食物繊維はしっかり取ること。実はこれくらいの話しかまだ明らかになっていないんです。これは別にがんに特化された話ではなくて、通常我々が健康を維持するための食事になるわけです。これからひよっとしたらがんのリスクを軽減する、

ほんとに夢のような食品がでてくるかもわかりません。ぜひ期待してもらって長生きしてもらいたいと思います。

もう一つとても大事なこと言います。こういう健康食品とかある特定の食事療法に凝り固まって、それを信じて実践するが故に、栄養のバランスを崩してしまう危険性があります。私たちが生きていくために必要な栄養素というのは40くらいあります。この40は取りすぎてもいけないし欠乏してもいけない。この40の栄養素が過不足なく摂取されているのが、栄養のバランスがとれた食事であるということになります。摂取するためには、とにかくいろいろなものを食べることです。

人類の最大の特徴は雑食です。コアラやパンダは笹の葉とかユーカリしか食べません。でも人類がこれだけ長く生存でき地球上で生きていけるようになってきたのは、雑食という食性を我々は手に入れたからです。それを逆に特定の健康食品だけにこだわって食べると雑食から距離がでて、栄養のバランスを崩してしまう危険性があります。栄養のバランスを崩してしまうと、がんを再発する、あるいは予防するのに最も大事な免疫能力を低下させてしまう。

つまりがんを意識すればするほどがんに抵抗できる力を失ってしまうという、とても変なロジックに入ってしまうので、まずいろいろなものをバランスよく偏らず、そして楽しく美味しく食べていただければありがたいと思います。ありがとうございました。

中村 丁次

山口県生まれ。聖マリアンナ医科大学病院を経て、2003年から神奈川県立保健福祉大学教授、2011年から同大学学長に就任。日本栄養士会名誉会長、日本臨床栄養学会副理事長などを務める。

第1部 まとめ

中釜 皆さんの話をお聞きしていて、今ではまさにがんを知り、がんと戦える状況になってきたわけです。ただ、海老名さまのお話にもありましたように、ご自身の経験から、とにかく早期発見が大事だというお話をされましたが、一方で大事だと思ってもなかなか病院に行きづらい、あるいは症状があっても行くとなにか病名を告げられると思うとついつい嫌だということもあると思うんです。

そのあたりどうしたらスムーズにいくのかということについて、海老名さん、もう一言追加でご意見いただければと思います。

海老名 84歳になりますけども、元気です。普通の人以上に元気だと思います。よく働きますし。ご飯をたくさん食べます。健康を保つためには、自分のために体のことばかり考えていまして、あまり孫たちの事は考えないことにしています。かわいいかわいいで見ていますと疲れてきてしまっていて、体によくないと思いました。(笑) 自分の体だけは、みんなに迷惑をかけないで、生きていけるように考えなければいけない、そう思っています。

中釜 ありがとうございます。やはり自分の健康に責任を持って考えていくそれが大事なんだということを経験談からもお話いただきました。同時にそういう経験者の思いを広く伝えていくことも必要なと思います。大野先生と林先生に、もう一度、教育という視点からの話を少ししていただけたらと思います。まず林先生から。

林 知っているということは非常に重要なことだと思いますし、知ることは一種の権利だと思うんですね。子供に正しいことを教えるときに、子供はほんとに白いキャンバスで、聞いた事は100パーセント信じてくれる。教えることはとても責任のあることです。私たちがちゃんと教えて伝えるということはとても重要なことだと思っていて、それが私のモチベーションになっています。

中釜 では大野先生。

大野 教育と啓発という言葉があって、どこが違うんだろうという、教育は学んでいくことであり、啓発は学んだ後行動に移すということまで繋がって啓発になるんじゃないかと思うんですね。ですからがんの教育としては小中学校で子供たちにがんというのは特別な病気じゃないんだよ、親ががんになっても子

供に伝染るわけではないんだよとか、そういうことを伝えていっています。一方で啓発は大人に対してなんです。検診は早くから受けていると早期発見できますよ、そうするとやさしい治療で済みますよ、抗がん剤もいりませんよとか。そうやって、じゃあ検診を受けていこうとか。まわりでがんになった方がいらっしゃるからサポートしていきましょうとか、そういう行動に移らせるというのが啓発です。同じようなことを伝えながら、対象が違うことと、次の行動というところで違うのかなと思います。

中釜 ありがとうございます。まさに今日のテーマの「We can I can」の予防というところでは、それは教育から始まり、行動につなげる一連の流れとして非常に重要なだと拝聴しました。医療の現場においては、患者さんがちょっと体調がおかしいと思ったときには近くの病院でかかりつけのお医者さんにかかります。これが最初の行動かなと思うんです。教育との関係では今村先生の医師会として、何かご意見がありましたら追加でお願いいたします。

今村 日本医師会は学校保健のほうにも深く関わっております。校医というものが配置されておまして、校医による健康教育が成されております。一方、1部のセッションのテーマが「がんは予防できる」ということですが、この中で子宮頸がんというのはまさに予防できるという疾病そのものです。数年前に厚労省からこの子宮頸がんのワクチンHPVワクチンの接種の積極的勧奨というのが行われましたが、3ヶ月後に接種の積極的勧奨というのを中止してしまい現在そのままで経過しているという状況でございます。多くの研究団体によってHPVワクチンの安全性は確立されており、通常のワクチンの摂取と大差ないということがすでに報告され、世界的にはこれが定説になっているという状況です。日本医師会と致しましては、国による積極的な勧奨というのが1日も早く再開されることを強く要望し続けているところでございます。

中釜 日本人のがんの原因としては男女ともに20パーセント前後が感染症に関係するものなんですね。今の子宮頸がんもそうですし、肝臓がん、胃がんもそうです。一部の白血病、リンパ腫なども感染症により引き起こされることがわかっております。そういう感染症によるがんについてはそれを予防し、早期に治療、あるいは検診で見つけるというのは非常に重

要なところだと思います。

一方でまだまだ原因が分からないがんも確かにあります。男性では半数例、女性では6~7割あります。原因がわかっているならば第一は積極的に避けるアプローチがとれます。しかし予防も完全ではない。では免疫力を高める治療は予防と言えるのだろうか。そのあたりを大野先生に乳がんの視点からお聞きしたいと思います。

大野 免疫についてはわかっていないところがあるのですが、乳がんは女性ホルモンが引き起こす病気ですので、実は女性ホルモンを抑える治療薬のホルモン療法をした人としなかった人と比較すると、乳がんの発症率が半分に減ります。2分の1に予防できることがわかっているのです。一方、逆のパターンでホルモン補充療法をちょうど更年期症状などに対して使うと乳がんが増えます。アメリカではそれがはっきりとわかってホルモン補充療法をやめたことによって乳がんの発症率が減りました。

中釜 ありがとうございます。中村先生の方から。

中村 免疫というのは以前から研究テーマにあって、一時はある種のタンパク質とかアミノ酸とか亜鉛とかビタミンとかが免疫に関係しているという論文がかなり出たんですが、現在はやはり総合力だと考えられていて、いろいろな栄養素が免疫機能に関わっているからある特定の栄養素だけをサプリメントのような形で飲んでも免疫の方は高まらないのではないかと、そのようなところで研究は終わっております。

中釜 大野先生のお話にあったホルモン治療、ホルモン補充療法は、一人ひとりの状態を考えながら施していく必要があります。それがまさに今言われているいわゆる個別化、プレジジョンメディスン（最適医療）だと思います。治療現場や予防の視点からも一人一人の個性を評価した上で、その人にとって最適な予防方法というのがあるはずだと今後は展開されていくのでしょうか。一方で個人のリスクの中でどのように予防を広げていくのかという点から、健康食品はこれからの大きな問題です。

そういう中で今できるものとしては、繰り返しますが、やはり知られているがんの原因を避けるということです。それから効果が証明されている検診ですね。大腸、肺、乳腺、子宮頸がんに関しては具体的な効果のある検診の方法が決まっていますので、恐れず検診を受けることです。早く見つければ今の医療技術としてはもうほとんど治せるという状況になってきているのが事実です。乳がんや子宮頸がんに関し

ては早く見つける方法がある程度決まっています

最後に、やはり禁煙というのは非常に重要かと思うのですが、禁煙という視点からの教育の重要性、その辺について林先生お願いします。

林 禁煙教育というのは教育的な用語としては間違っておりまして、普通は喫煙防止教育ですね。禁煙というのはタバコを吸っている人に使う（笑）、子供たちに教えるのは喫煙を防止させる教育ですけども、かつて学校ではほんとに禁煙教育と呼ばれておりました。禁煙教育はタバコは怖いものだ、わざと汚い肺の写真をポンと見せて子供たちを怖がらせてやめさせようとしていました。

しかしいま学校現場は大きく変わっていて、子供たちの自主的な動きに変えようとしているんですね。本来持っている免疫力を維持すれば病気になりにくくなる、がんにもなりにくくなる、だから喫煙防止は必要なんだよと。子供たちに最初から正しい知識を教えることで、自分で考えて主体的に取り組めるようになるんです。そのようにもっていくのが今の喫煙防止教育の最大の目標で、こういった教育の方が明らかに効果があがっているのが分かっています。10代の喫煙率も下がってきています。そういう意味ではいまの国会は本当に残念です。

海老名 余計なことですが、私はおなかの底から笑うことが一番だなと思います。（笑）うちのお向かいの奥さんは102歳まで生きました。うちで子供たちでネタができますと、奥さん来てくれないかなと呼ぶんです。彼女はものすごい声で笑うんですよ。そうして102歳まで元気に生きた。お腹の底から笑うという事はなかなか普通できません。何もかも忘れて笑うんです。そうすると病氣も吹っ飛んじゃいますから。ぜひ笑っていただきたいと思います。よろしくお願いします。

中釜 最後に海老名さんから非常に大事なことをお話いただいたと思います。確かにやはり前向きに笑いながら過ごすというのは治療効果も上がりますし、今の取り組みとしても非常に良い効果をもたらすと改めて知らされました。

以上で、一部の「がんは予防できる」のセッションをすべて終わらせていただきます。ご登壇いただきました先生方ありがとうございました。

7. 全てのがん患者に優れた医療を！



門田 守人

日本医学会会長
堺市立病院機構理事長



1961年に全ての人が保険を使って医療ができるという世界に類をみない国民皆保険がスタートしました。たいしたことがないことだと考えられるかもしれませんが。しかし世界では、がんだとわかったとしてもお金がなくて治療できないのだから、がんの診断もいらないという国もたくさんあるわけです。

そういった意味で私たちは恵まれている国に存在していると言えるかもしれません。しかし一方では、がん対策基本法が2006年に成立して、2007年からがん対策基本計画が始まったのですが、2期目のがん対策基本計画の議論の中で明らかになってきたことは皆保険があっても病院にかかるだけではいけないということなのです。

その一つが就労問題です。がんにかかった人がほとんど仕事を辞めています。やめざるを得ないので。ここから考えると、わが国で「がん患者さんに優れた医療を」と言うけれど、優れた医療は正しいかも

しませんが、その患者さんの私生活を考えますと必ずしもそれが優れたとはなかなか表現できないという認識がなされました。それからもう5年以上経っており、わが国の医療には単に費用面だけではなくいろいろなことが幅広くある、ということが検討され、またそれに対する対策が必要だということが議論されてきたということです。

そのような意味で、患者さんの立場としてどう考えどう対応をされたのか。あるいはその患者さんたちが日常の就労する企業の面から見たらどうなるのか。あるいは医療の面から見たらどうなるかなど、いろいろな角度からこの議論を進めていく重要性があるでしょう。

そこで本日はこの5人の先生方にまずご自分の立場のことからお話ししてもらいたいと思います。早速ですが、がん患者経験ということで松本陽子さんからお願いします。

門田 守人

広島県生まれ。大阪大学医学部附属病院、がん研有明病院を経て、2016年から堺市立病院機構理事長。日本臓器移植ネットワーク理事長、厚生労働省がん対策推進協議会会長などを務める。

松本 陽子

愛媛県生まれ。NHKに勤務していた33歳の時に子宮頸がん。これをきっかけに2008年がん患者と家族の会を設立し、2009年NPO法人化。厚生労働省がん対策推進協議会患者委員や緩和ケア推進検討会構成員などの経験を活かし、安心できるがん医療の構築に向けて活動を行う。



8. わたしはがんになっても働くことをやめない



松本 陽子

全国がん患者団体連合会
副理事長
愛媛がんサポート
おれんじの会理事長



私は現在愛媛県に住み、地元でがん患者団体に所属をしています。また全国にあるがん患者団体の連合組織である一般社団法人全国がん患者団体連合会にも所属をしています。私に与えられた言葉は「私はがんになってもはたらくことをやめない」ですが、実は私はがんになった後に職場を去った経験者です。

なぜ私は職場を去ったのか。2つの理由があります。1つはがんについて職場でのコミュニケーションがうまくいかなかったこと。もう一つは私自身の価値観の変化でした。

コミュニケーションについてですが、1999年に子宮頸がんの治療を受けました。当時はべったりと入院をする抗がん剤治療でした。半年ぶりに職場に戻り「すみませんでした。長いお休みをいただいて」と上司に言ったときに、上司が「もういいよ」と言ったのです。その「もういいよ」が、「もう働かなくていいよ、がん患者なんか」という意味だったのか「もうそんなに頑張らなくてもいいからゆっくり行こうね」という労りの言葉だったのか。そこで私はコミュニケーションを取る勇氣、その次を聞く勇氣がもてませんでした。

もう一つは価値観の変化です。私は自分の仕事に大変誇りとやりがいを持っていました。天職だと思っていました。20年前は今よりもがんの治療成績が少し悪かった時代でした。そんなに長く生きられないのだったらお金儲けをしている場合ではないと私の価値観が変わりました。それで同じような経験をする人の力になりたいと思いました。私はたまたま仕事を辞めても生活をしていける配偶者がいる環境でしたので、仕事をやめる決断をしました。その後地元で患者団体を立ち上げ、キャリアコンサルタントの資格を持っている仲間を中心に、患者団体として同じ仲間として就労支援に取り組んでいます。

がんにさえならなければ、と吐き捨てるように言った50代の男性の方がいらっしゃいました。職場でうまくいかなくなって退職し、病状も厳しくて治療費もかかるため仕事を探していらっしゃいましたが、どこへいってもやはり病気ということを言わざるを得ず解雇されてしまうという現状があって、本当にお腹の底か

ら絞り出すように、がんにさえならなければ、と。せっかく医学が進んで命を助けてもらったのにその後にこんな苦しみがある。これを本当に胸がつまるような思いで聞きました。

今は治療と仕事の両立がやりやすい環境になりつつあるように思います。たとえば患者さんと企業と医療を結ぶツールや企業のマニュアルも開発され、進んできたと思うのですが、それでもやはり一番重要なのは人と人とのコミュニケーションと思っています。私自身が失敗をしたことですが、自分が、患者側が、何ができて何ができないのか、どこに弱さを感じるか、でも病気になったからこそこんな強さも持っているとか。一方で企業側はどういう不安を持っているのか、あなたに何を期待しているのかということ、そういうことを双方が言葉にしてコミュニケーションでやりとりできるということはとても重要ではないかと思っています。

その上でもう一つ申し上げたいことがあります。今、治療と就労の両立ということが言われるようになったために、がんになっても働くことこそが理想の姿だと言うような風潮に過ぎているのではないかなということです。ちょっと休むとか、そういう選択があってもいいだろうと私は思っています。何が何でも働くことが正しい姿だと言われると追い込まれてしまう、そんな人もいるのではないのでしょうか。

今回私に与えられた「私はがんになっても働くことをやめない」。元の英語は“I can return to work”です。私はこれを単に仕事とか職場ではなくて自分らしい居場所へと、とらえたいと思っています。もちろん職場や仕事が自分らしい居場所だった方はそこへ戻ればいいですし、そうではないところに自分らしい居場所を見つけた方はそういう場所に戻れるように、そういう社会の寛容さが必要なのではないかと思っています。

先ほど医療が進んできたというお話がありましたが、救われた命が、そのあと自分らしく生きていける環境にあってこそ医学の進歩、真の医学の恩恵があるのではないかと。微力ながら私も患者団体の1人としてこのことに頑張っていきたいと思っています。

9. 同僚ががんになってもまた働けるよう 支えることができる



望月 篤

株式会社大和証券グループ本社
常務執行役CHO
(最高健康責任者)人事担当



私どもの会社は世界に1万6000人の社員がおりまして、がんには罹患している社員も多数おります。当社はこれまでも社員の健康増進には力を入れておりまして、2015年から4年連続で経済産業省と東京証券取引所による健康経営銘柄にも選ばれております。

人間ドックを受けない社員に対する上司からの啓発や受診勧奨。それから会社、健康保険組合、産業保健スタッフが三位一体となった健康経営推進体制、給与に反映される健康リテラシーを高めるためのEラーニングなど健康増進の取り組み。それから、病気になった場合に50日間を限度にした「ライフサポート有給休暇」。

あるいは時間単位の年休制度であったり健康相談体制。こうした取り組みが評価をされて昨年3月にはがん対策推進企業アクションがん対策推進企業表彰において、厚生労働大臣賞も受賞させていただきました。

昨年10月からは「がんばるサポート～がん就労支援プラン～」を開始しました。がんはかつての不治の病から、長く付き合う病気に変化をしています。かつてのようなネガティブなイメージではなく、社員ががんには罹患しても、会社とともに乗り越えていこうという思いを込め、「がんばる」と「がん」をかけましてこの名称にしました。

プランの内容は、短時間勤務や時間外労働、いわゆる残業の免除、制限、あるいは柔軟な勤務制度のほか、がんの治療中に副作用による体調不良など、個体差はいろいろあると思いますが、そういう時にも利用できる「治療サポート時間」を新設しました。治療費や高度先進医療費のサポートに加えて、自分らしく仕事ができるよう支援するために「アピアランスサポート制度」として、ウィッグだったり人工乳房等の費用の補助を実施しています。

こうした仕事とがん治療の両立支援というのは、社員個人の健康増進や活躍の促進のみならず企業にとっても生産性あるいは人材の確保、健康経営の実現、それから社会的責任を果たすことにつながると考えています。

とにかく全ての社員ががんについての理解を深めて、偏見をなくして、たとえばがんには罹患しても気兼ねなく上司や同僚に相談ができる、そうした会社にした。その取り組みを一層進化させていきたいと考えています。

望月 篤

大阪府生まれ。大和証券株式会社入社後、執行役員兼人事部長を経て、2016年から現職。CHO（最高健康責任者）の立場から、企業理念である「人材の重視」施策を推進する。同社は、4年連続で「健康経営銘柄」に選定され、2017年には「がん対策推進企業アクション」がん対策推進企業表彰において厚生労働大臣賞を受賞。



10. 健康的な職場をつくろう



佐々木昌弘

厚生労働省
がん・疾病対策課長



みなさんご存じかと思いますが、ちょっと数字の話をしてしまおう。まず「6割」。「6割」という数字が、がんでは鍵になる数字です。代表的なものを3つご紹介いたしましょう。

まず今がんで治療なさっている患者さんの6割は外来での治療です。医学の進歩で入院は半分以下の4割です。

もう一つの「6割」は「5年生存率」です。直近のデータだと、がんと診断され治療を受けて、半分以上の方が5年以上生きて、その後の仕事や生活を続けています。もちろんがんの種類や最初の発見状況などによって違いますが、全体的にならすと、今や6割の方が5年以上生きておられます。

三つ目の「6割」。よく国民の2人に1人は生涯でがんになるとありますが、男性に限れば6割ほどです。女性が5割弱なので、平均すると国民の二人に一人になるのです。

もう一つ鍵になる数字を紹介します。「3分の1」という数字です。2種類紹介しましょう。

一つは、残念ながら亡くなる方の「3分の1」はがんで亡くなります。そしてもう一つ、がんと診断された方の3分の1は働く世代の方です。

「6割」というこうした国民の半分以上という数字の状況、また「3分の1」という数字を見ますと、がんへの取り組みは総力戦でなければならないということです。チーム医療という言葉がありますが、外来で治療をする以上は働く場所も含めての総力戦です。医療の現場だけでの総力戦ではありません。

ではその総力戦を職場でいかに取り組んでいくのか。この通常国会で政府が一番重要な位置付けをしているのが「働き方改革」です。働き方改革は残業時間にフォーカスしがちですが、働き方が単に労働時間だけであるはずがありません。

いかに働きやすい職場を作っていくのか、そのために自分の会社や職場で何ができるのか。それを考えていただくきっかけになればということが「働き方改革」というキーワードに込めた私ども政府の今国会での最重要テーマになります。

そうした中、総力戦という意味でもう一つ最後に紹介したいと思います。政府は2017年10月に今後6年間の第3期がん基本計画をまとめました。これは三本柱になっています。

1つ目の柱が、第1部のテーマの予防。2つ目の柱がこの第2部のテーマであるがん医療。そして3つ目がこの第3部のもう一つの隠されたテーマであるがんと共に生きる、共生です。

その意味で今日の19の広いキーワードが総力戦でのがん対策につながるものです。ぜひ19のキーワード全てで私たちができること、一步一步確実にできることを皆さんと一緒に進めていきたいと考えています。

どうもありがとうございました。



佐々木昌弘

秋田県生まれ。厚生省入省後、医療安全推進室長、医師確保等地域医療対策室長、在宅医療推進室長などを経て、2017年から現職。医系技官。

11. わたしは助けを求めることをためらわない



宇津木久仁子

がん研有明病院
婦人科副部長



外見のケアは社会復帰、職場復帰にとっても大事なものです。がんの治療をしている時はやつれたり、抗がん剤治療によって髪の毛や眉毛が抜けるなど外見の変化があります。外見の変化があると、みなさん消極的になります。人と会いたくなくなる、仕事をしたくなくなることもあるでしょう。

私は婦人科の病院でそういう患者さんをいろいろ見っていますが、この方たちに自分らしさを取り戻して欲しいということで、外見のケアをする「帽子クラブ」という会を20年間やっています。最初はわたしとボランティアの人、看護師さんとで立ち上げ、今は私とボランティア20名ほどがやっています。

例えばタオルとか腹巻のような身近なものでお金をつかわずに自分で手軽に作れる帽子の講習をしたり、ボランティアの人が作ってくれたニットの帽子を原価でお譲りしたり、かつらがほしい方に関してはかつらの求め方の講習。

それからお化粧品です。プロのお化粧の先生が月に2回、週に2回はボランティアの人が抜けた眉にペンシルで書いてあげたり眉をカットしてあげたりというようなケアなどもしています。2年前からはネイルケアもしています。がん研有明病院は入院中のお化粧がオーケーです。手術期は急変することもありますから手術期以外でお化粧はしていいのです。たとえばお勤めされていた方が入院なさって同僚がお見舞いにいらした時に、お化粧してなければその同僚と会いたくないものです。

この外見のケアは女性だけではなく男性も同じです。むしろ男性のほうが社会に出ているのでそういうケアが必要かもしれません。女性と一緒にすると男性が相談しにくいのかと思ったので2年前からメンズデーという特別の日を設けました。男性もやはり眉やまつげが抜けると随分変わってしまうので、わからない程度に眉を少し描いて差し上げたりアイラインをしてあげたりするととても元気に見えます。

ですから男性もぜひ外見のケアは当たり前で、あっていいんだと思ってほしい。やはり皆さんだって今日おめかしをしてきたり、人に会うときはそういう準備をするわけなのです。がん患者さんもそうしてほしいと思います。

帽子クラブでは『あなたらしく過ごすために』という本を無料で差し上げることができます。それから帽子クラブのホームページでは、お化粧の仕方、ウィッグの選び方、スキンケアの仕方、手作り帽子の講習など色々ありますので是非ご覧になってほしいと思います。

外見ケアもやっているところがあちこちにあると思いますので、自分から積極的に出て行ってほしい、それは女性も男性も同じであるということ。それをお伝えしたいと思います。

宇津木久仁子

山形県生まれ。山形大学医学部附属病院を経て、1994年から癌研附属病院。リンパ浮腫治療室長を兼務するほか、抗がん剤を受けられる患者さんを対象に「帽子クラブ」を主宰。

12. わたしは、人を愛し、人から愛される



河村 裕美

認定NPO法人
オレンジティ理事長



私は1999年7の月、ノストラダムスが言う地球が滅亡するという月に2年間付き合った夫と地球がなくなる前に1回くらい結婚しておこうよということで7月4日、独立記念日に因みまして入籍をしました。

そしてこの1週間後、たまたま行った病院で子宮頸がんを宣告されました。子宮と卵巣をとらなければいけない、周りのリンパ節も郭清しなければいけないという病期でした。結婚して1週間後の宣告です。

子宮と卵巣が無くなるとどうなるのか。それに後遺症は。これには結構悩みました。病気は治りましたが卵巣をとったことで女性ホルモンが出なくなって更年期障害が始まったり、リンパ浮腫も出た。性交渉の問題も出ました。子宮を短く切ってしまったことによって今までのようなセックスはできなくなります。こういった問題は私だけの問題なのか。みんなはどうしているのかすごく悩みました。

そんな時に、患者会に参加して自分の思いを喋ったところ非常にすっきりした。患者会は東京でしたが地元でもできないかな、と。静岡県人の私はみかんとお茶に誇りを持っております。それで横文字で小洒落てみまして、「オレンジティ」という名前をつけました。こういった問題に対して多くの女性たちと一緒に体験を共有し一緒に進んでいく自助グループです。

私は今2歳の娘の子育てをしています。子供を産めなくなったので、10年前に里親登録をしました。そして2年前に、お父さんとお母さんが育てられない子どもが施設にいるというお話があったので、この子と会いまして里親になりました。

昨年、特別養子縁組をして私の実子になりました。この子育てをしながら、仕事をしながら患者会の活動をしています。実際私はもう自分の肉体では子供を産むことができません。ただ娘の子育てをしたり、皆さんにこうやって自分のがんの話をしたり、いろいろな活動することで、私自身が命を作り出さなくても未来に命を繋ぐことができる礎にはなれるのではないかな。これもひとつの愛なのではないかと思って頑張っています。

ぜひ私を社会的な母親にしていっていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

河村 裕美

静岡県生まれ。静岡県庁勤務。結婚1週間後に子宮頸がんと診断され広範子宮全摘手術を受ける。闘病の経験から女性特有のがん患者支援の重要性を感じ2002年に自助グループ「オレンジティ」を結成。社会福祉士、精神保健福祉士。



第2部 まとめ

門田 第二部では3人以上の人が「自分らしさ」という単語を使われました。そこでそこに到達する前の状態に対して感じられたとそれぞれの立場の3人の女性の方にお尋ねしたいと思います。

松本 自分らしさに至る前は自分らしさを失っていた頃。まずひとつは子宮頸がんが見つかって手術をしなければいけないと言われた時。私は結構ファイターでした。よし戦って勝ってやる、と。残念ながら病理の結果が悪くて抗がん剤をしなければいけないと言われた時に完全に自分を見失いました。髪の毛が抜けるし、とにかく外見が変わっていく自分を見続けなければいけなかったことで完全に自分を見失ってしまった。見失っているということに気づいてまた焦ってぐるぐるというのを繰り返していました。

入院治療中は香りに敏感になるから無香料の化粧品を勧められて、それに变えていました。それも私にとっては自分らしさを失ったことだったわけですが、隣のベッドの患者さんに方からブンといい香りが漂ってきた。それはその人が使っている化粧品の香りで、その匂いは気持ち悪くならなかった。それで化粧品を元に戻したのをきっかけに少しずつ自分らしさを戻していった。外見を戻せば元いた所に戻りたいと気持ちが盛り上がってくるという経験があります。

門田 河村さんいかがですか。

河村 私は自分が望んでいたことができなくなったことがいろいろあったのですが、そんな時にいろんな方たちの話を聞いて自分の人生に折り合いをつけるというか、妥協するということでしょうか。これはだめだけど他のことはできるかもしれない、という折り合いをつけることが大切だったと思います。

子供が産めなくなったけれど里親になった。これも折り合いをつけたんですね。一つ一つの折り合いをつけていくこと。できなくなったことをできるようにすることではなく、できなくてもしょうがない、だけど他にできることがあると折り合いをつける。オレンジティの中でも必ずその折り合いをつけるという言葉話をしますが、そこはやはり自分らしさの一番の原点かなと思っています。

門田 それでは宇津木先生は。

宇津木 帽子クラブを作るきっかけになったのは、ある患者さんとの出会いです。私もがん研で随分抗がん剤などを投与してきました。抗がん剤をやったと

き髪が抜けるのは仕方がない、3ヶ月くらいすると生え初めて1年がかつらがなくとも大丈夫ということは分かっていたので、患者さんには、いつときの辛抱と言っていました。

1998年にある患者さんのお部屋にいったらベッドの上にいる帽子が並んでおりました。室内で被るようなニットで作ったような帽子ですけど。友達が作ってくれたと。それをパジャマに合わせて着替えるというんですね。抗がん剤で髪が抜けた時に、楽しむ方法があるということにびっくりしました。

その後私は、メーカーにお願いしたりして患者さん用に素敵な帽子を作ろうとしたのですが、最終的に値段や好みにあわなかったで、身の回りのものでお金がかからない、タオルでもTシャツでも腹巻でもいいけども、そういうもので帽子をつくろうとなりました。それが最初なんです。

それから先ほど化粧品の話がありましたが、がんになったからといって急に変えることはない。今まで通りの生活で今まで通りの化粧品を使ってくれればいいのです。ただし本人にとってはいい香りだけど隣りの抗がん剤治療をしている人には不快な匂いだったりするので入院中はやはり香りは少ないものを。自宅に帰られたら香水でも何でも。匂いに癒し効果もありますしそういうご利用はいいと思います。

門田 大和証券では何かありましたか。

望月 証券会社はやはり人が全て。そういう意味では一人一人の社員が生き生きと働ける環境づくりをどう作るかというのが長年の課題であり、健康問題は切っても切れない位置付けで、社員の健康経営に十年来取り組んできました。

予防に関しては人間ドックとかいろんな補助はしても、どうしても忙しさにかまけて、痛いとか苦しいという自覚症状がないからと放置して結果的に重症化する、あるいはがんのステージが進んでしまうという不幸なケースを目の当たりにしました。企業としては本来プライバシーの問題をどう考えるかというのはありましたが、そうした受診をきちんと受けない社員に対して、受けなさいということに一步踏み込んだのが元々のきっかけでした。

それから決して長時間労働で画一的な働き方をする社員だけが企業にとって必要なわけではありせん。いろいろな働き方をする社員をどう応援していく



かがやはり我々にとっても大きな課題になってきています。これは会社の人員構成や年齢構成、あるいは男女の割合も変わってきたことも非常に大きく影響してきたと思います。そうした観点から、がんになった時に自分で抱えるのではなくて、会社に相談してもらえる環境づくりを強く進めております。

門田 厚労省の施策の中ではいかがでしょうか。

佐々木 今の厚生労働行政、もっと言うと政府全体がそうなのですが、その人らしさという考え方は基本的に重視しています。厚生労働省の政策でいうと、例えば介護保険の老健局はこの言葉をそのまま使っていますよね。ほかの局も、多様さ、その人らしさを考えなければならないのですが、その人らしさがもしかしたらほかの人のその人らしさとの間で矛盾が生じてしまう場合、その人らしさが結果的にその人のためによくないこともある。

そういう場合、企業はどう後押しをするのか。例えば自然に生きるのが俺らしさなんだと言って検診を受けない人に強要して良いか。これは重要なテーマで法律の世界で言う愚行権を認めるのかどうか。愚かな行いをですね。

となると我々行政庁からすると、二つ政策があるんです。一つは、例えば法律であれ予算であれ、良いことを後押しするパターン。あとは受動喫煙防止のように、法的に規制をかける場合。つまりその人らしさというものが政策の基軸にあるのだけれども、その方法論として規制的な手法と、また後押しをする政策をどうバランスをとるのか。

今少なくとも、働き方も含めたその人らしい生活ということで、この仕事と治療の両立に特化して申し上げると、病院そのものに対する制度もあれば、またその相談支援によるものもあれば、また松本さんのようにまず一旦辞められる方もいらっしゃる。でもそのあともう一度就職を、という方もいらっしゃいます。その場合は、ハローワークを通じた支援だとか、そういう意味で多様な制度を用意することによってそ

うの人らしさの多様性に対応していこうと、これが今の厚生労働省の政策の基本姿勢になります。

門田 問題意識は共有できているけれども、それぞれの立場で少しずつやり方が違うという感じがしました。

がんは6割以上が5年以上生存できる時代になりつつあります。マスで考えるとだいぶ医療も進んでいると言いつつも自分ががんということになると相当話が変わってきます。職場でも生活環境の中でも、あるいは子どもさんたちとの間の会話の中で、どこまで自分のがんを周辺の人たちと共有するのかしないのか、ということが一つの課題になっているのでしょうか。

その辺り、今わが国でがん医療の中における、患者さんと、そうでない健康体の人、健康らしき人とみられる人と、どういうふうにコミュニケーションをとるのか。あるいは今まさにそこで葛藤があるのか。その辺りのことを聞かせていただきたいと思います。

松本 2人に1人ががんになる時代ですが、未だにやはり電車の中でこの前私がんだったのよ、とは言えない時代です。特に私が住んでいる地方ではそれは言えません。私たち患者会の所にいらしている方で、同居している姑にすら言っていないという人がいました。そんな嫁はいらないと言われるからうそをついています、と。それが現実です。やはりそういうところを変えていくためにもがん教育が必要だということを第二期の基本計画でもとりいれていただいて、実践をして下さる方々が増えているのはありがたいと思います。

周辺に伝えるのはやはり未だにハードルがあります。ただ私どもの患者団体の中でも就労支援を取り組んでいるキャリアコンサルタントが相談に来た方に言うんですけども、あえて面接の時に胸を張って私はがんの治療していますと必要がなければ言うことはしなくてもいいんです。ただもしも言ったとしてもネガティブ情報だけではなくて、がんになりましたがこれが私の強みだ思えるようにということをいつも言っています。そういう気持ちになかなか最初は私もなかったんですけど、そういうこと、よりプラスに考え

ていく、それを口にしていくということもこれからは大事ではないかと思っています。

門田 では患者さんの立場から河村さん。

河村 私は先ほども愛をテーマにしましたので、その切り口からでは、先ほど言ったように子宮頸がんまでどおりに性行動ができなくなるという問題をお話ししました。私たちの会でやはり20代から40代がメインでいらっしゃいます。結婚していない方もいらっしゃいます。病院で相談をすると、パートナーとよくコミュニケーションをとって、とよく言われます。コミュニケーションってなんでしょう。その話をする前提すらできないのだといつも思うのです。

例えば付き合い始めたばかりの男性の方に、実は膣が短いのだけどいいですかなんて言う人はいないですよ。だけどいつかはそれを伝えなければいけない。どういう風に伝えればいいのか。それって難しい問題なんです。若い女の子がそれを言うのはすごく勇気がいるので、お付き合いを途中で止めてしまうこともある。思い切って言ったら相手に逃げられた人もいました。相手が受け入れてくれた人もいます。

がんでない人とのコミュニケーションはなかなか難しいと思いつつも、自分自身もたとえばほかの病気のかたのことを理解しているかと言えなかなか理解していないので、そこは理解したいという気持ちだけは持たないとおもっています。

門田 がん患者さんをあえて社内であつて、物事を進めていられと少し違う見方もあるのかもわかりませんが、望月さんその辺りどうですか。

望月 先ほど「がんばるサポート」を取り入れて、一歩進めていきたいと申し上げました。例えば「治療サポート時間」、人工肛門の手入れをしたりだとか、治療しながら働くというのは副作用の影響もありそれなりの時間的なサポートが必要です。あるいは「アピランスサポート」ではウィッグや人工乳房の費用を補助したり、治療費などの経済的な支援を会社がしています。ただ、こうした対策は始めたばかりです。

今まではやはり社員が将来自分のキャリアに関係すると考えてほとんど言わなかったし相談しなかった。会社もとりたてて聞こうとしない姿勢でした。それを一歩進めて今やっているわけですが、我々からするとまだ治験を貯めようとしている段階です。自分らしくということではもっと別なサポートも必要なのかもしれませんが、今われわれはまだその段階かなと考えています。

門田 宇津木先生は医療の現場で患者さんと医師を知っているけどもそのあたりはいかがでしょう。

宇津木 私が常に接しているのはすでに病気になった方ですが、まだがんが見つからない人も実は同じ土俵で生きていてまだ見つからないだけなのです。私も自分はどんながんになるのかなと思ったりもします。

まず一般の人にそういう目を持っていただきたい。がん患者さんは、今まで一緒にいた人と垣根が出たような、自分だけ取り残されたような、劣等感のような気持ちをお持ちになると思うんですね。ただ考えを変えれば先になった人とまだなっていない人というだけではないかと。これはがんだけではなくて、いろんな障害や病気に関しても同じだと思います。いつ私たちが事故や震災、どういう辛い目にあうかわからない。その早い遅いだけです。今元気な人はそうじゃない人を助けましょう。そういう気持ちを持ちましょうという事はよくお伝えするんです。

門田 でみなさんのお話を聞いて、厚労省から何か行政的なことで対応そのほかありましたら。

佐々木 行政の立場で申し上げますと、第3期がん基本計画が残り5年ありますが、その中で何が足りないのか、どうすれば良いのか、どう後押ししていくか。これはほんとにみなさんからアイデアをえて進めて行かないことには、前に進める原動力になりませんし、何より的外れなことをしてしまう元になります。

また、ちょうど今月から私どもの課では、2019年度の政策をプランニングしています。まだ2018年度にもなっていないうちからなのですが、本当にみなさんから、様々こうすればという意見をいただいて、みなさんとなつがった政策、みなさんとなつていく政策実行をしてきたいと思いますので、今日は本当に貴重な機会をありがとうございました。

門田 宇津木先生が健康に見える人もまだ発生する準備段階の人間で、お互いが助け合う、患者さんを助けるのではなくて、みんなが助け合うのだとおっしゃったと思います。あえて個人的な意見を申し上げると、今サポートや支援という単語が多いですね。できていなかったことができるようになって素晴らしいことだと思うのですが、私はその次の進化の段階は就労の問題にしても、支援ではなくて国民の権利として認めていただきたい。そういう国にしていく気持ちをみなさんと共有でき、それに対しての施策を作っていく。そこまでぜひ行って欲しいと思っています。

みなさんありがとうございました。

13. 一緒に行動しよう



野田 哲生

UICC日本委員会委員長/
がん研究会がん研究所所長

「一緒に行動しよう」というのが第3部のテーマです。UICCのテーマは「We can I can」です。第1部の「がんは予防できる」では、「I can予防」そして「We can予防」ということが明らかになりました。第2部では、患者さんにとってベストな医療環境を構築するためには、一人一人というよりも、社会が患者さんの生き方を受け入れる体制が必要だというお話になりました。そして第3部では、さらにもっと広く考えて「We can」のWeは誰なのか？を、今一度考えてみたいと思います。

今、ゲノム研究は、がんのゲノム情報を調べることで、全てのがん患者さんに最適な医療を見つけることを目指しています。同じ胃がんでも、これまでの、分化型がんでステージ2といった個別化に留まらず、ゲノムを見ると、さらにがんが良くわかります。それはとても重要な情報ですし、将来的には効果的な医療の提供につながるため、厚労省もがんゲノム医療の推進を支援してくれています。

ただし、注意しなくてはならないのは、これが我々が今までに経験したことのない程の個別化につながることです。個別化は最適な医療を提供する個別化医療の入り口ではありますが、この入り口は結構怖いものです。今まででしたら、インターネットを調べたり、がん情報センターに行ったりして、自分と同じ種類のがんで自分と同じステージの方たちが、どういう治療の選択をしたのか、そして、どのような治療成績だったのかを知ることで、Weと一緒にがんと戦うことができました。しかし、ゲノム解析により極度に個別化されると、自分と同じ人がいるのか、Weが分か

らないということも起こり得ます。こうして考えてきて初めて、わたしはがん治療において、Weがいかに大事な存在であるのかに、改めて気づかされました。第3部の演者の方たちは非常に多彩で、それぞれのWeが違いますので、その点に注目しながらお聞きいただければと思います。

第3部のトップバッターである赤座先生は、長年、日本の泌尿器がん治療の権威として仕事をしてこられました。今、赤座先生の視野にあるのはアジアのがん患者さんたちです。Weは日本からアジアに広がっています。お薬を開発する企業は別に日本の企業だけではありません。そこで、いまのがんと世界について考えてみます。しかし、考えるだけではいけません。日本は国として、実際に何ができるのか？について、そこに責任をもっておられる武見先生にお話をいただきます。WeはここにいるWeだけではなく、そして日本国内のWeだけでもない。がん患者は世界中にいる、というところに、一旦視野を広げてみたいと思います。

後半部分ではがんの経験をされて、現在、様々な委員会活動を通じて、日本の患者さんのがんと戦いに関わっておられる生稲さんに、もう一度、日本のWeについてお話し頂き、服部先生には、その日本におけるWeの生活と自分らしさとは？に戻って話をしていただければと思います。最後に、第3部のまとめも兼ねて、UICCの河原から、我々Weから意識を変えようという話をして貰いたいと思います。

それではまず、東京大学で特任教授をされている赤座先生から、「がん対策に投資を行おう！」というお話をして頂きます。

野田 哲生

福島県生まれ。米国国立がん研究所博士研究員、京都大学ウイルス研究助手、米国マサチューセッツ工科大学客員研究員、東北大学大学院教授などを経て、2006年からがん研究会がん研究所所長。元日本癌学会理事長。今回のイベントの主宰であるUICC日本委員会の委員長を務める。



14. がん対策に投資を行おう



赤座 英之

東京大学大学院
情報学環・学際情報学府
特任教授



私のテーマはすこし難しいテーマではあると思います。つまり投資と考えるとこれは金儲けではないかと思われる方もいらっしゃるかもしれません。しかし今日は、がんは投資の対象になるのだというお話を2つのキーワードのもとで話したいと思います。

キーワードの1つは、実はがん対策に対する投資の見返りは、お金ではなくて人であると言うこと。それからもう一つは、いま野田先生がおっしゃったように、アジア、あるいは世界でがんを考えると、これだけは覚えておいてください、UHCという言葉があります。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ。この言葉がどういう意味を持つかということについて話していきたいと思います。

株のような投資の見返りは金銭的利益です。だけががんはそうではない。つまり、これは先ほど第2部の話とも根底でつながっていますけども、患者さん、元気だった人ががんになる、そして治療に入る。その後、回復してまた働き始める、そのときの気持ちの変化、心の変化、それは患者さんだけではなくて、もちろん職場や社会の人たち、家族の人たち、周りの人たちをみんな明るくします。このようにがんの治療というのは大きな意味があるのです。

では企業はどうか、最近のがんの治療にはお金がかかります。一年で何千万円も保険を使わなければならなくなることもあります。それはどうしてだろうと。社会全体ががん治療における投資に対して、十分に下地ができていないのだと思います。企業は投資で得た利益を正しく社会に還元することで、本当の投資の意味が出てくるのです。もしきちんと投資の姿勢ができていれば、もう少し安くそして、すべての人々に対して均等ながんの治療をできるようにするんじゃないか。そうすると均等な治療、企業は投資で得た利益を正しく社会に還元することで本当の投資の意味が出てくるのです。これがユニバーサル・ヘルス・カバレッジの考えです。昨年国連が、サステイナブ

ル ディベロップメント ゴールズとして持続可能な目標を立てました。

その中で、医療の中にあるのが、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジです。どういうことかという、すべての国の人たち、そして全ての年齢、これ一番大事なことで、すべての年齢の人たちが経済的な破綻をきたさない程度に、みんな均一な治療を受けられるようにしようじゃないかという大きな目標なんです。それにしただがって私たちUICC日本委員会、そして私が担当しているUICCAROが活動しているというところです。

思い出してください。昨年、特に日本で大きな話題になりました。オブジーボという非常に高い薬ができて、このままでは保険制度が破綻すると。日本は最高に保険制度が発達しているけどそれが破綻すると。そしてどうしたらいいかという議論が巻き起こりました。しかし、私ははともてがっかりしたのは、年齢制限をしよう、余命何年だったら諦めてもらおうという話でした。非常に暗い気持ちになりました。ちょっと前だったら、この話は姥捨山です。もちろん保険制度という単にその範疇の中で考えたらこれは予算に限りがあるんだから、そういう風な発想も出てくる。だけれどもっと発想を広げなくてはだめです。

つまり、企業がそこでどんどん投資をして、がん治療奨励制度みたいなものを作ろうとか、そういう発想も出てきてもよいのではないのでしょうか。つまりもっと明るく投資をして、そしてがんの治療、がんの薬、治療法を世界中均一に広げなくちゃいけない。年齢とかそういうもので制限しては絶対いけないというのが私の強い気持ちです。

赤座 英之

東京都生まれ。東京大学医学部附属病院、筑波大学大学院腎泌尿器科学教授等を経て現職。2010年から東京大学先端科学技術研究センター・特任教授。2015年から現職。NPO法人J-CaP研究会理事長。UICC日本委員会ではAsia Resonral Office (UICC-ARO)を担当し、アジア地域における対がん活動に従事。

15. 医療政策に声をあげよう



武見 敬三
参議院議員



今日、私がお話ししたいこと、3つキーワードがあります。

第一が、アジア健康構想、第二が、がんのゲノム医療、第三がデータヘルス構想です。この3つはきわめて緊密にかかわることになります。

ではこのアジア健康構想って一体なにか。3年前、私、自民党の国際保健医療戦略特命委員会の委員長をとっているものですから、このアジア健康構想というものを提案しました。なぜか。これはいうなれば、もう日本の国のなかのコンテキストだけで政策を考えていたとしても、そこには一定の限界がある。しかし日本はいままでの蓄積もあり、科学技術、特に医学、医療といったような政策のレベルというものは、まだまだアジアの国々とくらべると、相当高いレベルを確保している。これを丸ごとパッケージでこのアジアのみなさんの健康の維持増進に貢献をさせる。それはまた同時に、我が国がこうした保健医療、介護、福祉といった分野で、新しい実は産業の基盤をつくることにもつながる。

そしてそれによって得られた果実が、再度、我が国のこうした医療介護福祉にかかわる分野の再投資に使われることができる。で、このような好循環を日本とアジアを全体として考えてつくっていかう。これがアジア健康構想です。

ではがんのゲノム医療とはなにか。これは人が持つ遺伝子の情報であるゲノムを、がんの治療に役立てるとともに治療の開発を目指し集積をして、利用可能な形にしようとするものです。したがって、第3次のがん6カ年計画のなかでも、それぞれ拠点病院をつくり、提携病院をつくり、それによって地域医療のなかにそのシステムを浸透させて、それによる恩恵を広げていく。その規模が拡大することによってその情報が再度、このゲノム医療の進歩のための基盤として活用される。これはいま日本のコンテキストのなかだけで考えられている。これを単に日本という枠組みだけではなく、アジアという枠組みで考えたかどうか。そ

うするとその母数はもっと広がります。

さらに今度はがんやゲノム情報に限らず、人の健康に関するさまざまなデータを集積をし、病気にならない予防、それから医療、介護にいたるまで一人一人にとって最適な方法を提供するシステムをつくろうとするのがデータヘルス構想です。この構想の中に、こうしたゲノム医療の戦略的展開というものが位置づけられるようになります。

したがって、がんのゲノム医療、それからデータヘルス構想という日本の知的な財産というものを、アジア健康構想において、周辺地域の国々にしっかりと広げて行って、それが日本の今後の医療の発展の基盤にもなっていくという戦略を、ぜひ、みなさまがたにも、「WE」として幅広く考えてもらう必要がご理解いただけるのではないかと思います。

で、これらのことを実現するためには、みなさんがたとともに問題意識がひろがって、政治的なモメンタム、勢いというものができてこない、民主主義の中では政策になかなか反映されません。したがって、そのつながりをぜひつくっていききたい。これがまさに今日のこの会合の目的の一つでもあるのだらうと思います。

そしてさらに2025年問題というものがあります。いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上になられる2025年には、高齢者関連市場は100兆円を超えます。そしてアジア全体で見えていきますと、さらにその10年後の2035年には、国連のDESAという統計部局の推計によれば、なんと500兆円規模の市場がこのアジア全体でできあがります。日本のGDPにほぼ匹敵する大きさのマーケットになるのです。

そのなかで日本政府はODAを通じて、アジアの国々のひとつひとつの健康改善に貢献する。民間は市場のメカニズムを通じて、こうしたアジアのひとつひとつの健康の改善に貢献をする。その2つを戦略的にくみあわせて、いかにもっとも効果的に、我が国の国民のみならず、アジアの人々の健康改善に貢献していくかとい

うことを考えたいと思っているのがアジア健康構想なのです。するとこの高齢化という問題は国内問題ではなくて、アジア全般に共有される国際問題だということになります。

そして、そのためにわが国がこうしたアジアの国々のなかでも、もっとも先端的な高齢化社会をもち、克服するさまざまな課題があり、それを理解し、活用し、解決をしていくことができる仕組みをさまざまに持っている。それをいかにこのわが国の新たな発展の基盤として使うか。実は最先端の高齢化社会というネガティブな見方は、こうした発想に転換をすると、日本がさらにこれから責任ある成熟した国家として発展していくための大きなきっかけになるというポジティブな認識に180度転換します。そういう発想の転換がいま求められています。そして赤座先生がご指摘されたユニバーサル・ヘルス・カバレッジが国連のSDGの3というターゲットに設定されたことによって、その際のキーコンセプトになっていきます。

最後に申し上げておきたいことは、国際保健医療福祉の問題を考えると、それぞれの国の文化や伝統や宗教などが違うものですから、全部、ひとからげにはいきません。しかしその違いというものを乗り越える共通のアプローチが実は存在をします。それはコミュニティという概念の中からつくりだされた地域医療の一形態にあります。

わが国はそれを地域包括ケアと呼んでおりますけれど、これからはそれぞれコミュニティというのを、ホスピタル・アット・ネイバーズという考え方と、ホスピタルアットホームという考え方でとりまとめられていくことになります。それは一つの地域社会の中にある医療機関、介護事業者が、それぞれの役割を分担しながら、病院に患者がいるのと同じようなサービスが地域のなかで享受できる。在宅でも医療や介護をしっかりとシームレスに受けることができる。それぞれの国の文化や伝統やそして宗教のちがいをのりこえた、あたらしい地域医療の仕組みを創る時代に入りました。

武見 敬三

東京都生まれ。1995年参議院議員に初当選。現在4期目。80年代にはテレビ朝日CNNデイウォッチ、モーニングショーのキャスターを務める。元・厚生労働副大臣、国連事務総長の下で国連制度改革委員会委員、同じく母子保健改善の為に委員会委員、世界保健機構（WHO）研究開発資金専門家委員会委員を務める。2007年～2009年までハーバード大学公衆衛生大学院研究員。現在、参議員自民党政策審議会会長および国際保健医療戦略特命委員長

今年とはくに1978年にアルマ・アタ宣言という、プライマリ・ヘルス・ケアの重要さが宣言をされてから40周年です。10月にはカザフスタンのアルマティで、このプライマリ・ヘルス・ケアを記念した国際会議が開かれます。その時期に、こうした考え方を、再度とりまとめるというときに実は日本の今私達がつくっている医療制度というものが間違いなく世界の一つのモデルをつくることになるでしょう。その中には是非、こうしたがんに関わる我が国のこうした治療の仕組み、制度というものがしっかりと組み込まれて、そして世界のなかで大きく貢献していくことが望まれると思います。

そしてこれらのことを実行していこうとするときに、わたくしはぜひ、皆様方にご理解をいただきたいのはAI（人工知能）とか、ICT（情報技術）といったようなものが、視覚を含めて脳の機能というものを相当程度代替できるような時代に入ってきたことが、こうした保健医療福祉の分野を大きく変えていく、ということです。場合によったらお医者さんもそんなにいらなくなってしまうかもしれませんが、その基盤になるのが、データベースをどれだけ幅広く確保して、それにもとづく研究調査、治療方法の確立ができるかということによってそれが大きな決め手になっていきます。

実際にこれから国内でこうしたがんにかかわる新しい計画を策定するときには常に同時並行的に国際展開を考えて制度設計をしていくことが今の時代の特徴になっています。したがって、ぜひ、みなさんがたには国内で私達が考えているということ、国際的な観点からもぜひ考えていただいて、その両者をどう結びつけて、全体として発展させていくという発想をぜひ、このがんの分野においてももっていただければと思います。

野田 ありがとうございます。次はWHO（世界健康機関）神戸センターの野崎さんからお話をいただきます。WHOは世界の保健機関として国連などと提携しながら世界を扱っています。先ほど言った、グローバルレベルでサステナブルな地球を作っていくときに非常にわかりやすいキーワードの一つは健康です。いくら地球が続いても人間が健康でいなければ意味がないからです。そういう点でWHOは非常に重要な機関です。

16. 力を合わせれば変えられる



野崎慎二郎

WHO神戸上級顧問官



Universal health coverageという言葉が何度か出てきましたが、私どもの事務局長が去年の7月に新しく変わりました。現在の事務局長の名前はテドロス・アダノム・ゲブレイエスというエチオピアの方でございます。今までもWHOはUHCに一生懸命取り組んできたつもりなんですけども、新事務局長は特にUHCに熱心で、新しいキーワードが出てきましたので、テドロス事務局長のメッセージを最近のレポートの中からご紹介申し上げます。

「UHCの実現はWHOにおける最重要課題です。これは倫理的な問題なのです。仲間である市民が貧困が理由で死んでも良いのでしょうか。数百万人の人が経済的リスクが保証されず多額の医療費に苦しんでいても良いのでしょうか。良いはずはありません。UHCは人間の権利なのです」

新事務局長は少し踏み込んで発言していると言えます。ここでキーワードは、人間の権利であり、基本的人権の1つがUHCであるということをWHOは強調しているということです。

また、だれも取り残さないという概念がこの中に入っているということです。もう一つは日本みたいな先進国だけでいいというわけではない、世界中の国々がそれぞれのレベルでUHCを実現できる。世界中の人々がそれぞれの国の中で等しく健康を維持する、あるいは医療を受ける権利があるということを申し上げているんです。これをするためにはWHOは今までとやり方を変えなければいけません。

これまでWHOは感染症と戦ってきました。これは大きな成果があがりました。ただ感染症と今の時代と少し違う点は、感染症は意外と答えがシンプルなことが多いのです。

例えばマラリアと言えばマラリアの薬を飲むということが極めて簡単にわかるわけです。ところががんの治療、いろんな治療がある。いろんなステージがある。国によっても違う、われわれは100万通りの答えを見つけなければならないのです。

そこで、われわれWHO神戸センターは武見先生のアジア健康構想の中で、力は小さいですけどもやっていることは、アジアの国々と協力をして日本やアジアの成功例失敗例も含めて、ケースモデルをいっぱい作っていろいろなエビデンスを作っていく、そのような政策研究を私どもWHO神戸センターでは行っています。

去年1年だけですでに15のプロジェクトが立ち上がってアジアの国々と日本の大学の先生方が協力をして研究をする、そのようなことを進めています。UICC、AROとも1つ今プロジェクトを構築しているところです。アジアと日本の癌の経験がどういうふうに融合できるのか、そんな研究ができるとありがたいと思っています。微力ではあり、WHO神戸センターもこの分野ではまだまだ新たな挑戦を始めたばかりの段階ではございますが頑張っていきたいと思っています。

野田 皆さんの視野がずっと見えないところまで広がったと思いますので一旦これでまとめて、生稲さんと服部先生にまたご自分の体験をあるいはご自分の専門性をもとにお話をいただきたいと思います。

野崎慎二郎

横浜生まれ。日本赤十字社、外務省、国際厚生事業団、長崎大学、WHO本部勤務などを経て、2015年から現職。G7伊勢志摩首脳宣言にも盛り込まれた「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」促進のために活動を行う。

17. わたしはがんと生きていくことができる



生稲 晃子
女優

私が担当するメッセージは「私はがんと生きていくことができる」なのですが、お恥ずかしい話なんです。今回こちらの会へのお誘いを受けたとき、じつはUICCという組織について初めて知ったんです。自分が恩恵を受けてきたがん医療というものがこうした組織とつながってこうした広い世界とつながっているんだということに驚きました。また正直な話、私は自分ががんになってからというのは自分自身のことで精いっぱいだった。何かを考えたり何かを知るという余裕が全く持てませんでした。あなたはがんですよと告知を受けた患者のみなさんも、私と同じような気持ちかなと思うのですが、何も考えられなくなってしまうのではないかなと思うのです。私の場合ですが、落ち着いてから、今回このUICCという素晴らしい組織を知ったことで、一人でも多くの方に伝えていきたいと思いましたし、とても近いものになりました。

このUICCのメッセージをみなさまにお届けするお役を引き受けたということで少し勉強させていただいて、これもとても光栄だったのですが、この私の持っているボードのメッセージが改めて世界とつながっているんだということを実感しています。

私の担当しているのはがんと生きていくことができるという、とても強いメッセージなのですが、少しここで私自身の話をさせていただきます。

私は2011年に乳がんの告知を受けて、そこから再発を二回繰り返してしまい、再建も含めて5回手術を受けました。その間、心が折れそうになったことは何度もあったのですが、仕事場や家で自分が必要とされているんだという気持ちを持つことでなんとか乗り切ることができました。仕事場に自分の居場所がある、自分の言葉や働きに期待をしてくれている人々がいるということがどれだけ病と戦う励みになったかしれません。

私には娘が一人いるのですが、2011年はまだ5歳でした。5歳の子供に自分の体のことを言うか言わないかは非常に迷ったのですが、この子なら理解してくれれば、母親の状態を知っていてほしいと思って正直に話しました。ママのおっぱいの中に悪いものがある、それを取らないとママは死んでしまうかもしれない。当時5歳の娘は、泣いてはいましたが、一緒に

に戦ってくれました。ただ、二度目の再発がわかった時は、最悪のことも頭をよぎりました。でも私のところには生まれてきてくれた娘が成人するまでは死ぬわけにはいかない、責任を持ってそばにいてあげたい、生きていなければとがんに立ち向かう強い気持ちを家族からもたせてもらいました。

家族とか仕事仲間、そして友人、そして病院の先生方、自分をとりまくたくさんの人々に支えられてがんになっても生きていくんだという強い勇気と希望、そういった気持ちを持てたことに今とても感謝しています。

昨年まで政府の働き方改革実現会議に民間議員として参加させていただき、がん経験者として私も何か力になりたい、誰かを支えてあげたいという気持ちで発言させていただきました。そこで治療と仕事の両立支援、医療側と会社側、そしてそこをつなぐ両立支援コーディネーターのトライアングル型の支援について提案をさせていただき、計画案の中にも盛り込んでいただきました。

この支える側がつながることによって、そして患者とつながることによってがんに打ち克つ大きな力が生まれていくと思いました。家族と私はつながりを持ち、そして仕事場の人とつながりを持ち、私の理想であるトライアングル型の支援で支える側みんながつながっていく、それが大きな力になっていくことを確信しています。この支え合うという心が、自分の周りだけでなく、日本だけでなく、世界とつながることができたらどんなに素晴らしいことだろうと考えます。こうした想いは多分世界中の病を抱えた人たち、病を抱えた人を支える人たちに共通だと思うのです。

この2月4日にこうした想いが一つになって世界に同時に投げかけていくということは今後の私たちにとってとても有効で大きな力になっていくと今感じています。どうもありがとうございました。

生稲 晃子

東京都生まれ。1986年おニャン子クラブのメンバーとしてデビュー。現在は女優・リポーター・講演活動等で活躍。フジテレビ「直撃LIVEグッデイ!」、東海テレビ「スイッチ!」レギュラー出演中。乳がん闘病を綴った「右胸にありがとう そして きょうなら」(光文社)発売中。

18. 健康的な街をつくろう



服部 幸應

服部学園理事長

私は2005年から食育基本法の立法に関わり、衆参両議員立法で立ち上げることができました。もう12年が経つわけですが、食育推進室の食育推進評価専門委員会の座長をさせていただいて動いてきて計画を5カ年ごとにたてて、もう3期の計画になります。

さて1965年から1985年の20年間というのが一番、日本人にとって理想的な食生活をしていました。我々が調べた結果、1965年以前は炭水化物がだいたい79パーセントです。炭水化物ダイエットどころではないですね。まさにそれを中心に我々の食生活はなされていたのです。ではそれ以外は何を食べていたかと言うとイモ類と豆類、こういったものが中心です。後は煮野菜と魚など、そういうものが主体だったんですね。

そして1985年ごろになりますと高脂肪高蛋白になります。アメリカの影響を少なくとも40年の間受けてきたわけで、バターを食べ牛乳を飲みお肉を食べるという1つの目標みたいなものが、夢みたいに描かれていたわけですが、1985年頃からは行き過ぎて高タンパク高脂肪になってしまった。そのことによって現代の生活習慣病に、まさに糖尿病、心筋梗塞の虚血性心疾患、がんなど、こういったものがずらっと並んでいるわけです。

実は明治時代、ドイツの医学者を政府がお雇いになられた。御用学者として身の回りのことに関してもずいぶんいろいろ示唆をされた。ある時に彼は日光に旅行したそうです。日光まで江戸の街から110キロメートルありますが、これを14時間かけて行ったそうです。その14時間の中身を言いますと、馬を6回乗り換えたというのです。別の日は馬ではなくて、いわゆる人力車に乗って旅行したそうです。その時、人力車は一人の職人が引いてくれて、人を一度も代えずに14時間半だった。馬6頭と変わらないくらい馬力があったということで、ベルツはびっくりしたらしい。なぜこんなに体力があるのかと。

それで何を食べていたのかを確認をしました。そうしたらイモと穀類、そして豆。まさに日本人の食べて

いる食品ですよ。さらに飛脚を調べたら、だいたい50キロメートルをひとつ飛びで行ってしまう。こんな素晴らしい能力をなぜこんなものを食べてできるんだと、そこでドイツの食べ方をしなさいと肉と油物をきちっと食べさせるように指導したそうです。そうすると3日たったときに、「旦那さん私は力が出ませんよ」と人力車を引くことができなくなったそうです。日本にはそうやって働いている方がおられたわけで、すべてのかたにそれがあてはまるわけではないのですが、少なくとも日本の生活の中に根ざしている。その源の食生活をいちど見直さなければいけないだろうなと思ってきました。

では栄養学はどこから取り入れたかと言うと、ドイツのカール・フォン・フォイトの栄養学を取り入れてきたのです。日本の食生活というのは、まさにドイツの当時の最先端のやり方、1945年以降の米国の食べ方を参考にしてできているのです。それが果たして我々の体にあっているのか。食生活は変わってきましたが、そう簡単にわれわれのDNAは変わらないのです。ひとつのDNAが変わるには8世代かかると言われています。少なくとも150年です。それで少し変わりはしますが、完全にDNAが変わるわけではないと思われます。

結局、いまの栄養学や健康学は欧米のエビデンスにもとづいているものがひじょうに多い。はたしてこれが日本人にあっているのか。もう一度原点をわれわれは見直しながら、食べるべきもの、健康の源になるものを導いていく必要があると考える今日このごろです。

服部 幸應

東京都生まれ。服部栄養専門学校校長／医学博士。農水省「食育推進会議」委員で「食育推進評価専門委員会」座長。（公社）全国調理師養成施設協会会長、NPO日本食育インストラクター協会理事長などを務める。「食育」を通じた人間教育と、食業界の発展を目指して活動を行う。

19. 意識を変えよう



河原ノリエ

東京大学大学院
情報学環・学際情報学府
特任講師
UICC日本委員会広報委員



がんに対しての意識を変えていくというは何より大事なことです。がんという病は昔とはずいぶん変わったとはいえ、やはりまだまだ後ろ向きの意識があります。これをみんなの力で変えていこうというのがこのワールドキャンサー・デーの試みであります。

昨年の春からジュネーブの本部とともに広報としてやり取りをやって参りました。野田先生のご指示のもと、ジュネーブの本部が日本とどのような形で国際連携ができるのかを模索してくれておりまして、とにかくワールドキャンサーデーというのは、何よりも世界共通のプラットフォームであり、同じような形で共通のもので考えることができる非常にいいチャンスだと。しかもその19個のメッセージをぜひ日本語で翻訳してほしいという依頼がきました。ともかくどのような形であれ、この19個のメッセージを日本の国内でできるだけ多くの方たちに広げてほしい。それがUICCのメッセージでございました。今日みなさんに集まっていただけたことは世界中が一つになった瞬間であります。

私は東京大学で赤座先生と一緒にがんの国際連携の政策提言の研究をしています。国際組織というものは野崎先生からのお話があったように、まだまだ意識が感染症のなかに根付いていて、その意識を変えていくということは、国際機関が大きくなればなるほど非常に困難です。そのなかで今私たちが出来

る事はなにか。それを専門家の先生方と一緒に研究をしているのです。

がんの国際連携の研究をしていることを申し上げますと、それっていったい私達のがんになんの関係があるのかと、正直わからないと言われてきました。しかし今日武見先生、野崎先生、赤座先生の大きな視点を得て、改めて皆様に伝えるべき言葉を見つけた気がいたします。人生、がんでなくても、ほんとに大変で、思い通りにいかないことばかりです。でも人間は賢くて、自分の力では乗り越えられないものに立ち向かった時、知恵をつなぎます。それがきっとこのワールドキャンサーデーを考えた人たちの知恵なのだろうと思います。

今日この場でお聞きになられた言葉の一つ一つはまた違った形で思い出されることがあるかもしれません。しかしみんながつながっているというこのメッセージ、世界中がつながりたいというこの気持ち、ともかくがんに対しての後ろ向きの意識を変えようという思いはどうか持ち続けていただきたいと考えております。

河原ノリエ

富山県生まれ。日本医師会総合政策研究機構を経て2006年より東京大学勤務、一般社団法人アジアがんフォーラム代表、UICC日本委員会広報委員



第3部 まとめ

野田 今見えていること、今わかっていることで、我々が連携するのは「次の世代のために」ということでした。その点で、今つながってくるのではないかと思います。さしあたって、明日の日本のがん治療に関係がなければ、アジアの問題は考えなくてもと思う人も多いでしょうし、特に、今、毎日外来がん療法に通っている人たちは、そういう考えになると思います。しかし、先程、武見先生や赤座先生が似合わないお金の話をされましたけども、あのお金の話のように、今見方をひとつ大きくして、自分たちの苦しみに基づいた知識をもう一つ整理をして、他とつながることで次の世代が変わるのではないか、日本の次の世代がより健康な生活を送ることができ、がんになってもより積極的に治療を受けられるようになるのではないかと考える。そうして視野を広げることこそ重要なのではないかというお話だったと思います。

そこでもう一度、赤座先生、野崎先生、最後に武見先生に、世界につながる事が日本にいかにか返ってくるのかということを教えていただきたい。そしてそれを生稲さん、服部さんがどのように感じられたのかをお聞きしたいと思います。

赤座 日本はアジアに貢献できる、非常に良いプラットフォームをもっています。がんの治療あるいは治療薬の歴史を見ると、今アジアのなかで日本がもっとも進んでいる。25年前、30年前の日本を見ると、もしかするとこれは現在のインドネシアやタイです。つまり25年経つと、今の日本が開発途上国の25年後になる。その隔たりを10年くらいに縮めればアジアに貢献できる。投資についてもその点でとても大きなインパクトがあるだろうと思います。

野田 これは野崎さんのWHO的に見ても正しい見方でしょうか。

野崎 はい、正しいですね。先日、タイの保健省の高官が来日した際、これからどんどん医療費が増えていくがどうしたらいいのかと言っていました。将来的にも日本の今一人当たりGDPの3万5000ドルにタイが到達することは多分ない。1万ドルくらいで頭打ちになると言われています。そうすると、日本の3分の1、4分の1の医療費で何ができるかを考える必要がある。日本も彼らも深刻です。2008年から日本はインドネシア、フィリピンから看護師、介護福祉士の導入を始めました。これからますますそういうことを考えないといけなくなってきました。まさにこの場で言っている、力を合わせ、

みんなで一緒に考えないと変えられないんですね。

アジアの国々は今すごい勢いで日本を追いかけきています。これはテクノロジーの話をしているのではなくて、少子高齢化が追いかけにくるということです。彼らは日本から学びたいんですね。日本もアジアの国々から学べる。そういった意味で、みんなと一緒に仕事をしないと生き延びていけない、よりよい社会はない、幸せな社会はないでしょう。

野田 それが日本の将来を変えるということもあります。そのあたりのグランドデザインなど武見先生におきかせ願えればと思います。

武見 私どもは、政府とも協力して立法府でこうしたその保健医療の政策にたずさわっているときに、やはり、生稲さんのようにがんと闘って共存もされておられる方々のまずお気持ちというのはですね、まずしっかりと理解をしておくことが必要だということを今日あらためて感じました。

それから二つ目は、いまテイラーメイド医療など個人を対象とした政策に焦点が当たっております。けれども、わたくしは21世紀の今日においても、このような問題を政策的に克服していくときの一つの重要な単位として家族をいかに考えるか。これも生稲さんのお話からあらためて確認をしました。

それから、服部先生も実は食育基本法をつくったときにも大変お世話になった先生でいらっしゃるけれども、こうした普段の食生活をはじめとして、みなさんが知識をもっていかにがんにかからない予防という観点がこれからますます重要になると認識いたしました。

その上で、最後に、今日は国立研究がんセンター総長の中釜先生がいらっしゃるから、ぜひ申し上げたいのは、今度の第3次がんの6カ年計画というのをみたときに、まだまだ国内のコンテキストでしか考えてない。そしてこれをぜひゲノム医療という観点であれば、アジアも対象として患者の母数をひろげ、そしてさらに、実は知的所有権の問題もそのなかで克服していく仕組みを考えるのが、日本の役割ではないかと思います。

したがって、ぜひ、たとえばがんセンターの分院をジャカルタにつくっていただいて。政府間で協議して協定ちゃんと結びますから。それにもとづいて一定の医師法の緩和もさせていただきます。臨床も基礎研究もともに実際に一緒にできる形を整えていただいて、ゲノム医療などに関する連携をすることによって、インドネシアの2億8000万の人口がそうした対象に入って

いって、一気にその基盤強化ができるわけでありませう。しかもそれによってインドネシアの人達のがん患者に対する支援化もより効果的にできるだけではありません。それによって、我が国のゲノム医療の進歩というのがさらに加速化されるということになるわけです。そういった発想をぜひ国立がん研究センターも、もっていただきたいと思います。こうした具体的な政策展開をしていただけないかなあと、と思います。

いや、この分野はすごいんです。とにかく企業レベルで言えばアメリカが圧倒的に進んでいるんです。とにかく世界中にネットワークシステムもつなげていって、できるだけ多くのがんの遺伝子に関わる情報を確保して、自分たちが世界全体をリードしようということでのぎが削られているんです。しかし私はやはり日本発、日本の主体性というの、きちんとこうしたゲノム医療のなかでも確立していただいて、中村祐輔先生、途中でアメリカに行ってしまったけれども、ぜひですね、日本の中でひきつづき、あきらめずにゲノム医療も主体的に日本が発展させていき、そうしたシステムを国境をこえてアジアの人々と共有をして、知的所有権の問題もそ確実に解決していくことによって、国際社会の中で幅広く日本が貢献をしていく。ぜひ、そういうシナリオをつくっていただきたいなと、今日は思いました。

野田 ちょっと視野が広がったところで、生稲さんと服部先生から一言ずつ、どんな風に新しい発見があったかなどお聞かせいただければと思います。

生稲 先生方のお話を伺って、ああこの時代に生きていてよかったと思いました。自分はがんになってしまいましたけれど、昔は不治の病だと言われていたがんが今こうやって日本で、そして世界でつながって話し合われていく。一人間として安心感が持てるんだろうと幸せな気持ちになっています。

服部 先ほど医療の国際化や先生方の将来の夢を聞かせていただきながら感じたのは、我々の調理をやっている人たちの分野を見ると、だいたい技術者といっても海外の10分の1なんです。収入が。医療はそういう意味では高いところを目指しておられますけども、やはりもっともっと日本自体で全体レベルが上がってくることが大事だし、国際的にも認められ、世界につながればいいなと。私も頑張ります。

野田 有難うございます。ここまで視野を拓けることで、We canのWeにはより多くの人々がいて、がんは日本だけのものではないということを学び、それをつなげる時には、武見先生がおっしゃるように、個人単位でつながることもあるだろうし、家族の単位でもあるだろうということを学んできました。

最後にセッション1に少しだけ戻りたいと思います。ひとつだけ、がんの予防に対するとところで、対策がはっきりしていながら、足元を見てみるとなかなか進まない。

佐々木課長がおられるところで申し訳ないですが、今の段階で、厚労省でも何よりも明らかな受動喫煙の対策がやはり後退する。HPVワクチンもすぐに接種を勧奨するのが難しければ、毎年3、400人の子宮頸がんて亡くなっていく現状を打開するために、日本は何かをやらなければならない。こうしたものに対して、やはりみんなで声をあげなければいけない。これだけ見えていて、当たり前であることが動いていない部分があって、そこに関しては、優れた日本の政府のシステムの、佐々木課長をはじめとする厚労省にはぜひ頑張っていただかなくはいけないし、武見先生以下、政治には厳しくウォッチしていただきたいと思います。

今日は2月4日です。とにかく年に一回、みなさんと一緒にがんというものについて考えて、視野を広げて、これからの方向性を共有するという会に少しでもなっていればよかったかなと思います。みなさまの意識に変化があると同時に、やはり、日本の政府、あるいは日本の政策に大きな変化を与えられるように、一人一人が頑張らなくてはならない。そのことも含めて、最後に今回のUICCセッションを、武見先生に簡単にまとめていただいて、終わりにしたいと思います。

武見 このUICCの公開講座が素晴らしいと思うのは、やはり多くの患者さんのみなさんがたと一緒になって考えるという場所だろうと私はつくづく思いました。しかも、お一人お一人がそれぞれ自分の経験も踏まえて、お考えになっている。それを日本の中だけではなくて、アジア、さらには世界を視野にいれて考えるということまで発展されていることに、私は今日、心から敬意を表したいと思います。

そして時代状況というのは、あらゆる分野で、国内の政策を組み立てていくときに、同時に国際的な政策を考えていかなければ、その国内の政策自体が成り立たない時代に確実に入ってきました。こういう人やモノ、金、情報が、国境を越えてこれだけ行きかう時代状況というものは、もう止められません。そしてこのなかで、ぜひみなさんがたとともに、この、わが国がこうしたがん治療について、さらに大きく発展をして、そして国際社会の共通の課題である健康の問題というものを解決する上で、私たちが大きく貢献できるようになることを心から祈念を申し上げまして、この総括の挨拶に換えさせていただきます。

ありがとうございました。

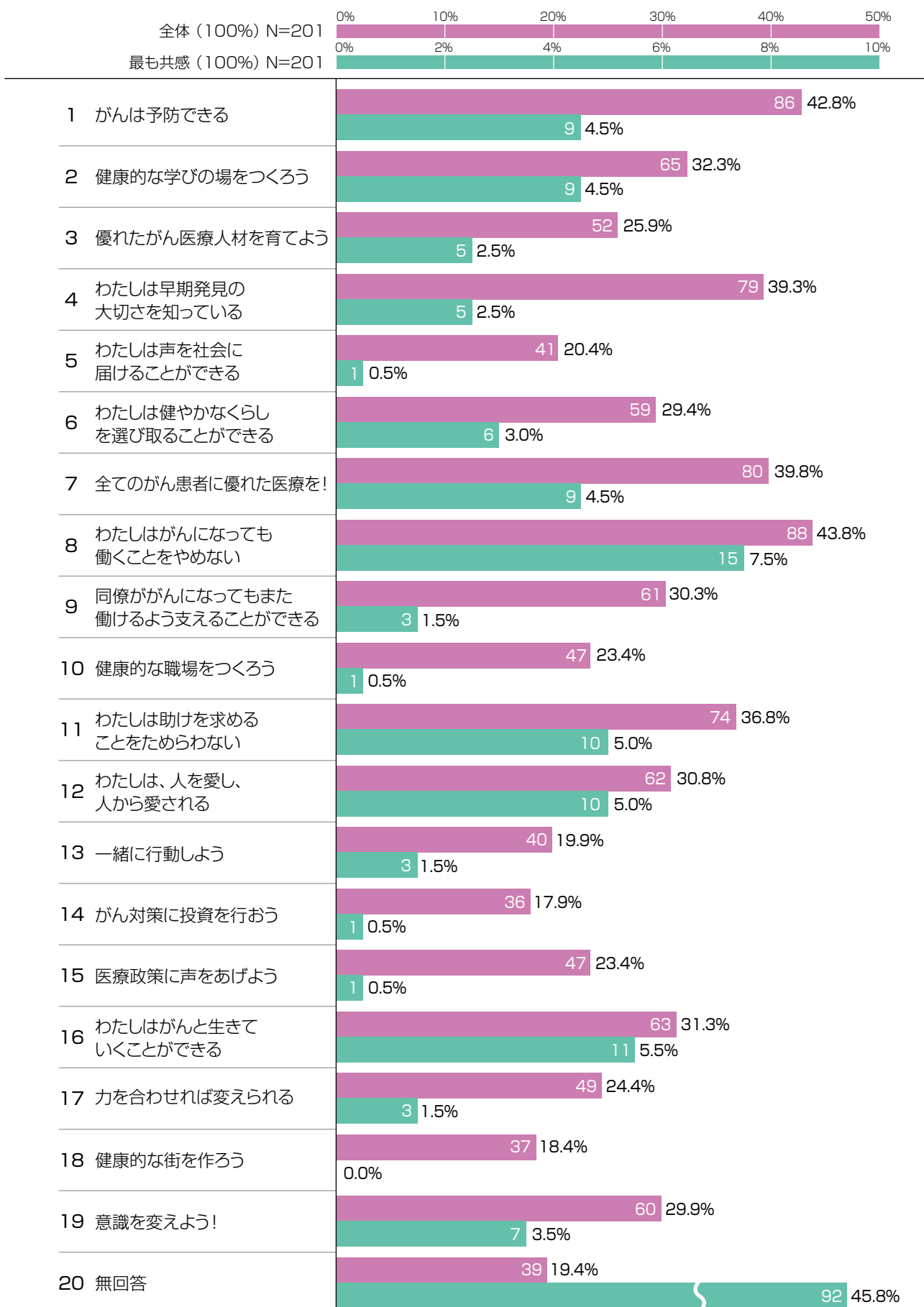
LIGHT UP THE WORLD

公開講座終了後、参加者はそろってカレッタ汐留へ移動しました。2月4日のワールドキャンサーデーでは、世界各都市で希望に満ちたオレンジのライトアップが実施されます。ここカレッタ汐留でも、18:00に野田委員長のカウントダウンに合わせて一斉にまばゆいオレンジの光が点灯され、歓声につつまれました。

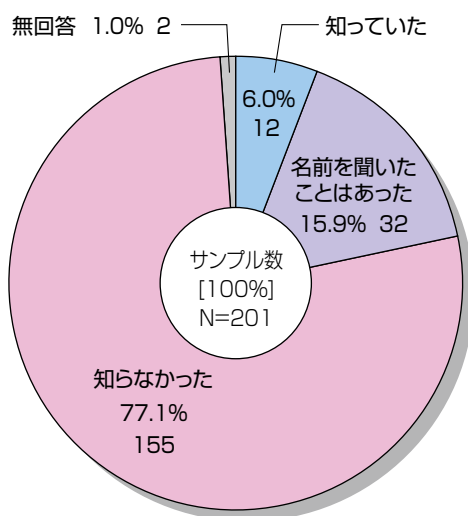


● 市民公開講座参加者アンケート結果

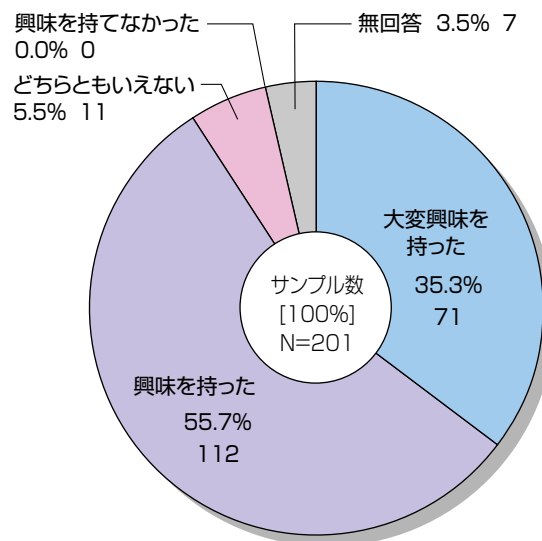
Q:1 共感し自身も掲げたいと思ったキーメッセージ (MA)



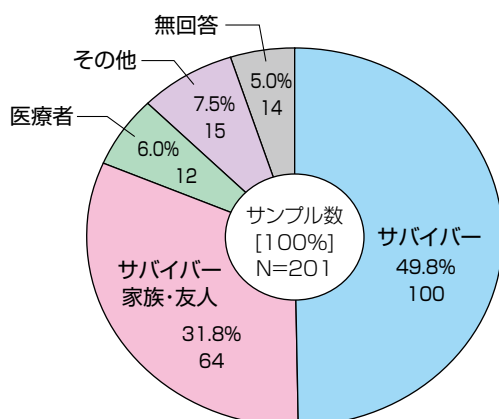
Q:2 UICCをご存知でしたか



Q:3 がんに関する国際的な活動に興味を持られましたか

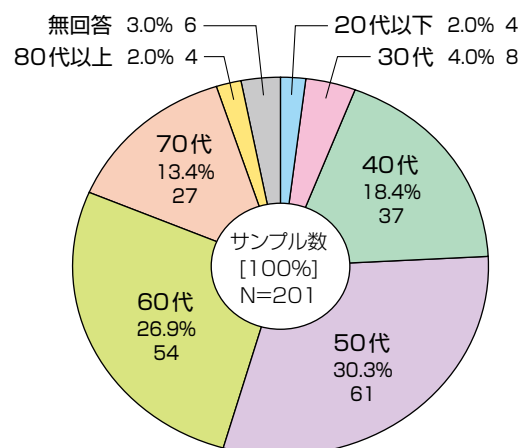


F:1 がんとの関係

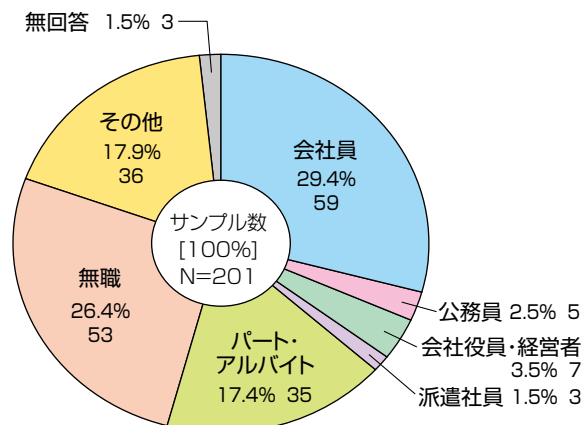


*サバイバーのがんの種類と度数(MA:回答のあったもの)
乳がん(42)、胃がん(11)、前立腺がん(5)、大腸(5)、肺がん(5)、悪性リンパ腫(3)、子宮がん(3)、子宮体がん(3)、膵臓(3)、甲状腺がん(2)、腎がん(2)、直腸(2)、卵巣(2)、S字結腸(1)、肝がん(1)、血液(1)、原発性肝がん(1)、子宮頸がん(1)、上顎がん(1)、腎盂がん(1)、精巣腫瘍(1)、体がん(1)、胆管がん(1)、脳腫瘍(1)、白血病(1)、腹膜がん(1)

F:3 年代

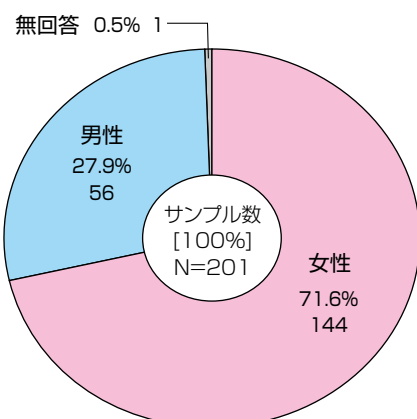


F:4 職業



*その他内訳
主婦(6)、医療関係・看護師・病院職員・学生(各2)、ジャーナリスト・デイサービス看護職・医師・求職中・自営業・自由業・手芸講師・準公務員・小学校養護教諭・団体職員・薬剤師・理学療法士(各1)、不明(11)

F:2 性別



Q:4

UICCで取りあげてほしいテーマ・要望（回答のあったもの）

- アジア健康構想、ゲノム医療、データ・ヘルス構想、国際医療ファンドなど国境を越えた医療政策について、更に理解を深めたい
- がん患者でも働き続ける為には、どういう行動を取ればいいのか
- 生活環境の中での食生活の在り方。病気と人生の楽しみ方。快適な入院生活
- サバイバーの人が出来る事は。AYA世代について詳しく知りたい
- 家族のサポート、アドバイス等。世界中がつながったら治療もすごいものになるのか？ 辛い治療をこのようにのりこえたという体験談
- 再発への不安や気持ちの持ちようをどのように乗り越えているか、行動しているかをテーマに
- 世界と日本のがん治療などの違い
- 働き方改革など一つの方向に向かうと、多様性が失われていく。末期で外に出られない人でも孤独を感じることなく、役割を与えられる社会であって欲しいし、出来る事があると思う
- 今回のように多分野からの専門家の方々の意見がきける講座であってほしいです。「世界からみたがんに対する日本の取り組みについて」
- 参考になり、勇気づけられる話しも沢山聞けた。このような講座は自分の糧になる。メッセージがたくさん揚げてある工夫も良かった
- 色々な立場の人の意見交換があり面白かった。今までと別の側面から見たような気がしています。多面体であることはいいいことだと思います
- がんになった方の家族への支援、ピアグループについて。臨床心理士、カウンセリングの必要性、効果について
- 東京以外での催しを教えて欲しい
- 「笑い」も含めて免疫力を活性化させる。精神医学からの提言
- 各国のがんの取り組みの紹介。本日の公開講座、自分の意識を変えてくれました。このような講座をもっと大きな会場で沢山の人が参加できたらと思います
- 繋がる思いは患者も家族も同じ、がんになったら孤独に切り離され、取り残されたような恐怖がある。みんなの中へと歩き出せるアイデアを持ち寄りどこまでも歩いて行きたい
- 出張講座があると良いと思います
- 外国での取り組みも紹介して欲しい
- UICCの取り組んでいる活動とその効果を、分かり易くVTRにまとめると良い。医療現場でどのように活かされているか、もっと具体的に知りたい
- アジア各国でのがんへの協働
- 世界でどこの国が少ないか知りたい

ワールドキャンサーデーをお手伝いして

中村和代・塩田珠美

(株)朝日エル

2018年2月4日のワールドキャンサーデーの、市民公開講座事務局と運営をお手伝いさせていただいた。これまでも乳がんの啓発、がん患者さんの治療と生活を支援する活動のなかで、多くのサバイバーや医療者、そのサポートをされる方々と出会ってきたが、今回も新たな出会いと気づきがあった。

ワールドキャンサーデーとして初めての市民公開講座であり、マスメディアでの告知に加え、患者会や啓発団体にも広く案内を行い、当日は多くのサバイバーやそのご家族、友人の方々に参加いただいた。

参加者のうち201名が答えたアンケートでは、「UICCを知らなかった」方が77.1%と多数であったが、市民公開講座に参加したことで「国際的な活動に興味を持った」という方が91%に上った。

今回掲げた19のメッセージのうち、「共感し、ご自身も掲げたいと思ったメッセージ」では、「がんになっても働くことをやめない」が43.8%で第一位であったことは

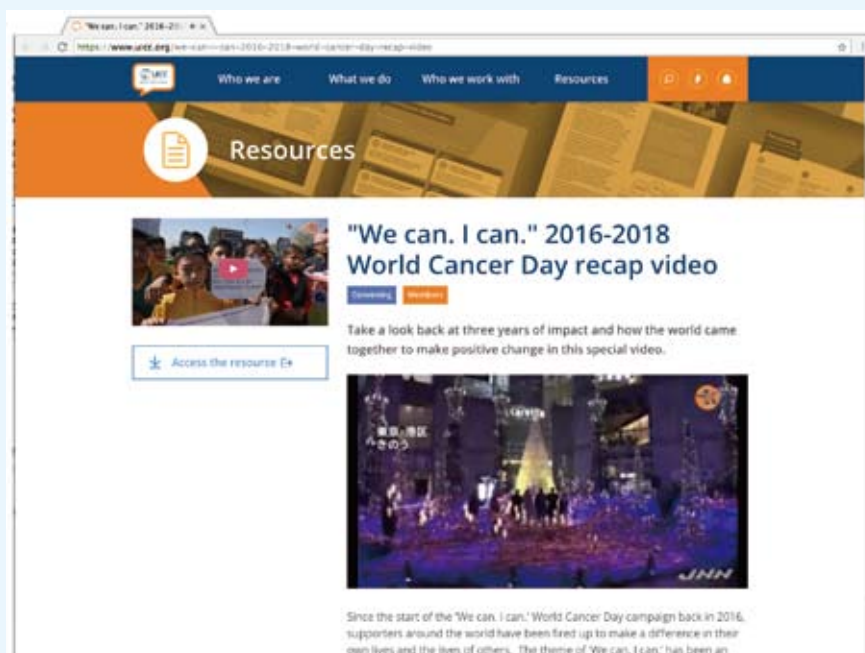
驚きだった。また、「わたしはがんと生きていくことができる」「わたしは、人を愛し、人から愛される」も各30%を超えた。フリーアンサーには、宇津木医師が話された「がんになっていない人もこれからなる人、まだがんになっていない人ががんになった人を支える」への共感、感動の記載もあった。

ライトアップイベントの会場では、初めて出会ったサバイバー同士がそれぞれの体験を話し、一緒に笑顔で写真を撮る光景があった。サバイバーの方々が孤立感を持たず、あたりまえの生活ができる社会が求められていることを、改めて認識した。

ワールドキャンサーデーが、すべての人ががんを知り、サバイバーも医療者も周囲の人たちもお互いに支え合いつながる未来を作るための機会となって、世界を変えていく力となることを願っている。

UICC本部のホームページには、ライトアップの様子が紹介されています。

<https://www.uicc.org/we-can-i-can-2016-2018-world-cancer-day-recap-video>



UICC 日本委員会加盟組織

知県がんセンター	(一社) アジアがんフォーラム	大阪国際がんセンター
神奈川県立がんセンター	がん・感染症センター都立駒込病院	(公財) がん研究会
(公財) がん集学的治療研究財団	国立がん研究センター	国立病院機構九州がんセンター
(公財) がん研究振興財団	埼玉県立がんセンター	(公財) 佐々木研究所
(公財) 札幌がんセミナー	静岡県立静岡がんセンター	(公財) 高松宮妃癌研究基金
千葉県がんセンター	東京慈恵会医科大学	栃木県立がんセンター
新潟県立がんセンター	日本癌学会	(一社) 日本癌治療学会
(公財) 日本対がん協会	(一社) 日本乳癌学会	(特非) 日本肺癌学会
(公社) 日本婦人科腫瘍学会	東札幌病院	(公財) 北海道対がん協会
三重大学医学部附属病院	宮城県がんセンター	

賛助会員 協和発酵キリン株式会社 (山極-吉田国際奨学金)
(公社) 日本放射線腫瘍学会

UICC日本委員会 2017年度役員

委員長	野田 哲生 (がん研究会)	UICC 本部	
幹 事		Fellowship 委員	中釜 齊 (国立がん研究センター)
総 務	中釜 齊 (国立がん研究センター)	TNM 委員	浅村 尚生 (慶応大学医学部)
学 術	垣添 忠生 (日本対がん協会)	アジア・太平洋癌学会 (APFOCC)	
財 務	吉田 和弘 (岐阜大学大学院医学系研究科)		赤座 英之
ARO 担当	赤座 英之 (東京大学大学院情報学環)	アジア・太平洋がん予防機構 (APOCP)	
予防・疫学領域担当	浜島 信之 (名古屋大学大学院医学系研究科)		Malcolm A. Moore
事務局担当	大野 真司 (がん研究会 有明病院)	名誉会員	
監 事	高木 敬三 (東京慈恵会医科大学)	杉村 隆 (元国立がん研究センター、日本学士院)	
	池田 徳彦 (東京医科大学)	井口 潔 (元がん集学的治療研究財団)	
専門委員会委員長		青木 國男 (元愛知県がんセンター)	
疫学予防委員会	浜島 信之 (名古屋大学大学院医学系研究科)	富永 祐民 (元愛知県がんセンター)	
喫煙対策委員会	望月友美子 (日本対がん協会)	大島 明 (元大阪府立成人病センター)	
患者支援委員会	北川 雄光 (慶応大学医学部)	武藤徹一郎 (がん研究会)	
TNM 委員会	佐野 武 (がん研究会 有明病院)	北川 知行 (がん研究会)	
広報委員会	河原 ノリエ (東京大学大学院情報学環)	田島 和雄 (元愛知県がんセンター、三重大学)	
小児がん委員会	中川原 章 (佐賀国際重粒子線がん治療財団)	日本委員会事務局 (がん研究会内)	
対がん協会	坂野 康郎 (日本対がん協会)	神田 浩明 (研究：幹事会担当)	
UICC-AsiaRegionalOffice (ARO)			(埼玉県立がんセンター)
	赤座 英之	関本 敏之 (事務：委員長業務補佐)	

UICC ホームページ : www.uicc.org
 UICC 日本委員会ホームページ : www.jfcr.or.jp/UICC
 UICC-ARO ホームページ : <http://uicc-aro.org/>